BREVE ESTUDO CLINICO E MEDICO-LEGAL DAS PSYCHOSES POR TRAUMATISMOS CRANIANOS.

Obra do mesmo auctor:
Estudo da pronunciação grega.
(These de Concurso)

CADEIRA DE PSYCHIATRIA E MOLESTIAS NERVOSAS

THESE INAUGURAL: BAHIA—1908

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM 31 DE OUTUBRO DE 1908

PARA SER DEFENDIDA POR

Aristides Pereira Maltez

NATURAL DA CIDADE DE CACHOEIRA

(ESTADO DA BAHIA)

Filho legitimo de Francellino José Pereira Maltez e Amelia da Gloria Guimarães Maltez

A FIM DE OBTER O GRÀO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

Breve estudo clinico e medico-legal das psychoses por traumatismos cranianos.

(CADEIRA DE PSYCHIATRIA E DE MOLESTIAS NERVOZAS)

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias Medicas e Cirurgicas

Obra do mesmo auctor:
Estudo da pronunciação grega
(These de Concurso).

BAHIA
Escola Typ. Salesiana
1908

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR—DR. AUGUSTO C. VIANNA

VICE-DIRECTOR—DR. MANOEL JOSE' DE ARAUJO

Lentes Cathedraticos

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.ª SECÇÃO
Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
	2.ª SECÇÃO
Antonio Pacifico Pereira . . .	Histologia.
Augusto C. Vianna	Bacteriologia.
Guilherme Pereira Rebello . .	Anatomia e Physiologi a pathologicas.
	3.ª SECÇÃO
Manoel José de Araujo . . .	Physiologia.
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica.
	4.ª SECÇÃO
Josino Correia Cotias	Medicina legal e Toxicologia.
Luiz Anselmo da Fonseca. . .	Hygiene.
	5.ª SECÇÃO
Braz Hermenegildo do Amaral .	Pathologia cirurgica.
Fortunato Augusto da S. Junior.	Operações e apparelhos.
Antonio Pacheco Mendes . .	Clinica cirurgica, 1.ª cadeira.
Ignacio Monteiro de A. Gouveia	Clinica cirurgica, 2.ª cadeira.
	6.ª SECÇÃO
Aurelio R. Vianna.	Pathologia medica.
Alfredo Britto	Clinica propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho .	Clinica medica 1.ª cadeira.
Francisco Braulio Pereira. . .	Clinica medica 2.ª cadeira.
	7.ª SECÇÃO
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
A. Victorio de Araujo Falcão .	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular.
José Olympio de Azevedo. . .	Chimica medica.
	8.ª SECÇÃO
Deocleciano Ramos.	Obstetricia.
Climerio Cardoso de Oliveira. .	Clinica obstetrica e gynecologica.
	9.ª SECÇÃO
Frederico de Castro Rebello. .	Clinica pediatrica.
	10.ª SECÇÃO
Francisco dos Santos Pereira .	Clinica ophtalmologica.
	11.ª SECÇÃO
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syhiligraphica.
	12.ª SECÇÃO
Luiz Pinto de Carvalho . . .	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas
João E. de Castro Cerqueira.	Em disponsabilidade.
Sebastião Cardoso . . .	Em disponsabilidade.

Substitutos

OS DOUTORES

José Affonso de Carvalho	1.ª Secção
Gonçalo Muniz Sodré de Aragão. . .	2.ª «
Julio Sergio Palma.	2.ª «
Pedro Luiz Celestino.	3.ª «
Oscar Freire de Carvalho.	4.ª «
Antonino Baptista dos Anjos. . . .	5.ª «
João Americo Garcez Fróes	6.ª «
Pedro da Luz Carrascosa e José Julio de Calasans	7.ª «
J. Adeodato de Souza.	8.ª «
Alfredo Ferreira de Magalhães . .	9.ª «
Clodoaldo de Andrade.	10.ª «
Albino A. da Silva Leitão. . . .	11.ª «
Mario Leal	12.ª «

SECRETARIO—Dr. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES

SUB-SECRETARIO—Dr. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores.

Introducção

O assumpto de que nos vamos occupar é da maior importancia, porquanto alem de ser de estudo relativamente moderno, apresenta sua séde no *mare-magnum* do cerebro: e, envolto nas trevas de um problema ainda irresolvido,—o das localizações, mal deixa transluzirem os dados de uma verdade scientifica irrefutavel. Assim o centro da linguagem articulada descripto por Broca, como sendo no terço posterior da terceira circumvolução frontal esquerda, sobre o bordo superior da scisura de Sylvius, em frente da insula de Reil, tem sido negado por notaveis experimentalistas. Le Bon emitte duvidas sobre essa verdade; P. Marie rejeita-a como duvidosa; e, muito recentemente, F. Moutier, em these monumental, sustenta a opinião de seu mestre, firmado em 387 observações.

Talvez muitas surprezas prepare-nos o futuro, no ponto de vista das localizações, as quaes, segundo Terrillon, Proust e Lucas Championnière, mediante suas observações que nos merecem toda a reverencia, deverão ser tidas na maior conta, quando se trata dos traumatismos cranianos.

Sendo por consequencia tal, como dizemos, o assumpto, não temos em mira emittir as ultimas palavras sobre o ponto, nem dominar com uma vista panoramica as psychoses, no sentido vastisimo da interpretação clinica. Das psychoses post-traumaticas

que não de outras, é do que vamos tratar, procurando obedecer as seguintes palavras de Malebranches:

Gardez-vous d'écouter l'imagination; fermez-lui portes et fenêtres.

Por isso mesmo, enveredando-nos em seára tão milindrosa, não trepidaremos um só instante, deante dos obstaculos; ficando satisfeito, quando as difficuldades nos anteolharem, fazendo traçar por nossa pena, as palavras verdadeiras do immortal Serres.

“ *On dissèque le cerveau depuis Galien et il n'est pas d'anatomiste qui n'ait laissé quelque chose à faire à ses successeurs.* „

O que vamos resumir, nada mais é do que uma das phases desse longo processo intellctual que se desenrola, desde muitos seculos, sobre o estudo do systema nervoso.

Se aqui não determinamos de um modo absoluto, o rigor scientifico do experimentalismo, procuramos ao menos firmar a resultante dos conhecimentos que nos cercam e synthetizar os meios de acção postos ao nosso alcance.

Os progressos da Physiologia dos centros nervosos, accomodados aos nossos dias, tem contribuido efficazmente para a elucidação de tarefa tão bella quanto difficil.

São incontroversos os accidentes motores e sensitivos que se manifestam em consequencia de traumatismos cerebraes. Não padece a sciencia falta de casos de hysteria, de nevrasthenia e até de loucura, tendo como causa uma pequena ferida, um choque, uma contusão.

Charcot, o grande mestre, e seus discipulos teem especialmente attrahido a nossa attenção, demostran-

do que taes phenomenos apenas se dão quando ha nos traumatizados uma predisposição nervosa particular, innnata ou adquirida. A opinião de Charcot não é em obsoluto verdadeira, porquanto os factos não convergem todos para um só ponto—o dos antecedentes.

Adeante procuraremos estudar esse thema, levando em consideração algumas das observações que se nos depararem, alem das que pessoalmente obtivemos.

*
* *

Por uma attração inconsciente que arrasta o homem em busca das regiões indeterminadas do incognoscivel, onde se elaboram ás escondidas da vista mais penetrante, as forças vivas de toda a actividade mental, o estudo dos centros nervosos, principalmente do cerebro, tem desde as epocas mais remotas, despertado a attenção dos grandes sabios, attinente aos pontos de vista anatomico, physiologico e psychologico. Mas apezar dos estudos de Galeno, Varole, Willis, Malpighi, Sœmmering, Reil, etc., as difficuldades na maioria dos casos são verdadeiras muralhas insuperadas, como a demostração positiva de que muito ha no systema nervoso a desvendar-se e de que muitos de seus pontos não resistem á critica scientifica, por se acharem no dominio das concepções metaphysicas. No cerebro, é que scientistas do merito de Bernard, Vulpian, Luys, Laborde, etc. fixaram mais seus estudos, por ser elle a parte mais complexa do organismo humano, a séde de todas as manifestações de que é capaz o ser pensante, o centro de onde emanam todas as forças motrizes da actividade psychica. Quando se pensa que protegidos pelo cranio, existe uma infinidade de

pequenos apparelhos, tendo cada um a sua autonomia, a sua individualidade, a sua sensibilidade organica intima, mas todos ligados entre si para a harmonia da vida commum, e que de um modo silencioso e infatigavel, esta machina admiravel elabora as forças nervosas da actividade psychica, as quaes se gastam a cada momento em uma ordem constante e que, sempre prompto e vigilante, responde ao appello que se lhe dirige, não se pode deixar de admirar o virgor e o irreprehensivel deste mechanismo extraordinario, nem deixar de admirar a lei suprema que o rege e ordena a vibração de cada um dos seus centros. Os traumatismos cranianos teem elucidado até certo ponto o problema das localizações, pelas lesões que o determinam. O physiologista em seu laboratorio, o clinico no hospital, esse grande laboratorio da natureza, procuram a chave desses segredos tão bem guardados, exigindo dos espiritos mais perspicazes, o estudo mais accurado. Nos tempos mais remotos da Medicina, as propriedades do systema nervoso estavam immersas em uma noite trevosa, ignorando-se até a qual dos orgãos era dado o previlegio das faculdades intellectuaes.

Gall não obstante seu genio, tentando localizar as paixões, perdeu-se, por deter-se na superficie da massa encephalica, firmando seu systema em uma analogia equivoca; entre o que se passaria no exterior do cerebro e o que se passa em uma bóla ouca que se eletriza e cuja superficie só dá signaes de electricidade.

Talvez que bem longe ainda seja o dia em que se possa dizer de um modo scientifico e irrefutavel que a attenção, a imaginação, o juizo ou qualquer

outra faculdade do espirito, tem sua localização nesse ou naquelle ponto do cerebro ou ainda (quem poderá negal-o?) em varios pontos ao mesmo tempo. E para a firmeza desse facto tão importante quanto admiravel, faz-se mister que a Physiologia, a Psychologia e a Medicina se auxiliem mutuamente, e por um accordo definido entre ellas, o estudo de todas as funcções do cerebro, qualquer que seja a ordem a que perteçam, faça parte do dominio da arte de curar. No estado actual das sciencias de observação, será difficil senão impossivel dizer qual é a alteração do cerebro correspondendo a tal desordem, ou que parte do cerebro foi attingida pelo trauma. No entanto o caminho começa a desbravar-se, porque ja se sabe que um delirio particular das grandezas e outras perturbações puramente psychicas, se acham em individuos que, por uma superexcitação de sua intelligencia ou de suas paixões, são attingidos de um amollecimento da substancia cinzenta; ha consequentemente relação entre a intelligencia e a substancia cinzenta. Assim os factos se irão desvendando e um dia o medico, o psychologo, o physiologo, poderão determinar com certeza a localização de todas as faculdades humanas, tornando-se conhecedores das alterações produzidas na trama espantosa da massa encephalica.

Estudaremos no correr de nossa dissertação as psychoses, consecutivas aos traumatismos cranianos, debaixo do ponto de vista clinico e medico legal, accompanhando nossas palavras de observações de sabios mestres ou das que podemos colher.

Bahia, 1908

ARISTIDES MALTEZ.

CAPITULO I

TRAÇOS HISTORICOS

Desde Hippocrates (*De vulneribus capitis*) até os nossos dias, todos os auctores que se têm occupado das feridas da cabeça, teem assignalado perturbações, que ás vezes as complicam.

Berenger de Carpi, Fabrice de Hilden, Ambroise Paré, Percival Port, em seus trabalhos, falam das paralysias consecutivas aos traumatismos do cranio.

Valsava descobriu que a lesão do cerebro tem sua séde do lado opposto á paralysia por ella originada. No começo do ultimo seculo, o cirurgião Larrey dá a esse respeito, algumas observações notaveis.

Seria injustiça deixar de lembrar aqui os experimentalistas que muito contribuiram para a questão presente.

Tambem desde Galeno, o velho medico de Pergamo, até o illustre Duret, os trabalhos experimentaes são egualmente notaveis.

Galeno, a principio, com o primeiro dos physiolo-

gistas escrevera:—*Cerebro-compresso, etiam a solo* (mêniggophylaki) *animal continuo concidit.*

Depois delle *Haller* dera-nos estas palavras: « *Ergo tamen tot in experimentis, multo omnino et numerosioribus, et nullam ad causam ornandam institutis, semper vidi, omnem quidem cerebri compressionem graviter canes ferre, a majore vero qualibet sopiri, rhonchos demum edere* »

Rees observa phenomenos de compressão por injecção de sangue no cranio de cães.

Astley Cooper pesquizou os phenomenos da compressão, produzidos por um corpo estranho, introduzido na cavidade craniana. Com o trepano fez uma abertura na abobada craniana e por ella introduziu o dedo, descollou a dura-mater e comprimiu o hemispherio.

No começo, diz elle, o animal pareceu nada sentir; mas como continuasse a compressão, manifestou dor e excitação; e procurou escapar-se. Augmentei ainda a pressão, e o animal tornou-se comatoso e por fim cahiu em resolução. No fim de cinco ou seis minutos, retirei o dedo; o cão voltou a si, deu duas ou tres voltas e fugiu; mais tarde, não pareceu experimentar grande embaraço com a operação. Durante a experiencia, quem tomava o pulso ao animal, observava que o mesmo se enfraquecia, á proporção que a pressão augmentava.

Serres, querendo saber si os deramamentos sanguineos eram a causa ou o effeito da apoplexia, procurou determinar compressões cerebraes por derramamentos de sangue. Fazia a trepanação, introduzia um pequeno bisturi, picava o seio longitudinal e fechava a abertura do cranio, para que o sangue não pudesse sahir.

Servindo-se de cães, coelhos, pombos e frangos, não observava com esse processo nenhum dos symptomas do ataque apopletico; mas pela autopsia, demostrava na face convexa do hemispherio, a existencia de um côagulo sanguineo. Não tivera melhor resultado produzindo pelo mesmo processo, hemorrhagias nos ventriculos. Com taes experiencias, conclue que o ataque apoplectico não é de modo algum, a consequencia do derramamento hemorrhagico.

Flourens, sem abrir o cranio a animaes novos intromettia uma agulha e picava um seio venoso ou uma arteriola; e, logo que se dava a hemorrhagia, havia perda de conhecimento, perturbações motoras, convulsões, etc.

Por compressão, entre os dedos, do cranio ainda molle desses animaes, reproduziam-se os mesmos symptomas.

Malgaigne fazia injecção d'agua em cranios de cães, para estudar os phenomenos da compressão. Depois de uma serie de tentativas em que podia fazer penetrar no cranio mais agua do que seu conteudo, chegando a injectar 1/4, 1/6, do volume desta cavidade sem que os animaes morressem, tirára a conclusão seguinte:

« *A compressão, sem ferida do cerebro, não é perigosa, qualquer que seja o grão com que se exerce.* »

Panas, em 1868, publicou quatro experiencias com o fim de pesquizar a quantidade de liquido que é necessario introduzir no cranio para produzir effeitos de compressão.

Determinou em 24 horas a morte de um cão, injectando 5 grammas de oleo, liquido de absorpção difficil, entre a dura-mater e os ossos. O animal du-

rante todo o tempo que sobrevivera, permanecera constantemente immerso no estupor.

Um outro cão, depois de uma injecção de 34 grammas de sangue, entre a dura-mater e os ossos, succumbira no fim de algumas horas. O grande experimentalista notou que, quando a injecção era feita entre a dura-mater e os ossos, os accidentes manifestavam-se muito mais cêdo e a morte sobrevinha mais rapidamente do que quando os liquidos penetravam na cavidade arachnoidiana.

As experiencias de Panas eram, até aquella data, as unicas feitas em condições satisfactorias.

Dalton introduzindo, por um buraco feito com o trepano no cranio, o dedo medio, a uma profundidade de 2 cm., observava que podia deste modo provocar uma anesthesia completa do animal. Esse processo pareceu-lhe tão vantajoso que o aconselha aos physiologistas, para anesthesiarem os animaes, em experiencias de longa duração; por quanto com seu processo, os phenomenos da circulação, da respiracão, não soffrem notaveis modificações. Dalton accrescenta que, quando se faz a compressão varias vezes, a insensibilidade se torna definitiva e se produzem suffusões sanguineas.

Não achamos prudente esse meio de anesthesia, porque por si mesmo ja é um traumatismo consideravel e ha de necessariamente trazer graves embaraços ja para a circulação ja para a respiração, como nos affiançam os trabalhos de Duret.

Leyden, servindo-se dos progressos da physiologia moderna, obteve resultados interessantes, estudando as perturbações cerebraes, produzidas por uma pressão progressivamente ascendente cujo valor conhecia.

Juntaremos aqui, algumas opiniões de medicos e sabios de fama por demais conhecida, exaradas sobre a questão.

Broca, Azam, Brown—Sequard, Arsonval pensam que é provavel, o choque ou a commoção determinem na substancia cerebral uma certa alteração, a qual venha ser a origem de perturbações funccionaes; pensam juntamente os meios de que dispõe hoje a sciencia são ainda insufficientes para desvendar esta mesma alteração.

A microscopia tem-se avantajado tanto, que não hesitamos dizer, em um futuro não muito distante, o microscopio, manejado por mãos de habeis experimentadores, poderá revaler aos olhos delicados qual a desordem operada na trama intima dos tecidos cerebraes, qual a modificação experimentada por suas cellulas sob a acção do traumatismo. Mesmo quando a microphotographia gravasse na chapa sensibilizada as alterações moleculares, poder-se-ia affirmar sem hesitaçao que taes alterações corresponderiam exactamente a uma perturbação funccional determinada? Não é facto que as perturbações funccionaes chronicas do cerebro, a epilepsia, a alienação mental, a paralysia geral, etc, muitas dellas ficam separadas do traumatismo que as originam um longo espaço de tempo, que a lesão tem uma acção demorada, determinando consequencias muito remotas?

Verneuil crê que a alteração molecular, seguida da commoção que perturba as funções cerebraes, poderia ser perfeitamente apreciada, e em seu notavel artigo do Diccionario encyclopedico das sciencias medicas, intitulado *commoção*, emitte algumas conclusões dignas de ser conhecidas dos interessados no assumpto.

— « O abalo de nossos tecidos ou de nossos orgãos acompanha-se de vibrações mais ou menos similhantes ás que se observam nos corpos inanimados. »

Comparando as vibrações dos corpos organizados com as dos corpos sonoros, accrescenta: « E' mister alem disso confessarmos que nos faltam para a apreciação dessas trocas, processos sufficientemente delicados, comparaveis aos de que se utilizam os physicos. »

Cornil afasta a alteração do cerebro da subtancia cerebral propriamente dita, para approximal-a dos capillares que, despedaçados pela commoção, provocam homorrhagias minusculas, cujos focos principaes se observam a olhos nús, sob a forma de uma rede de *pontos*, nos cortes feitos no cerebro.

O espirito paciente de Duret, em uma serie de bellos experimentos, parece chegar a uma conclusão similhante. A theoria do choque *cephalo-rachidiano* por elle emittida, serve para indicar que a parada ou a suppressão rapida do funccionamento encephalico, sobrevindo em consequencia de um choque sobre o cranio, é produzida por intermedio do liquido cephalo-rachidiano transmittindo a acção vulnerante ás regiões do encephalo, capazes de engendrar todos os phenomenos manifestados.

Shaë, em 1866, publica um trabalho notavel sobre a *loucura traumatica* no Mental science, numero de Fevereiro. Nesse trabalho dá o auctor os caracteres da loucura traumatica: No periodo agudo ha grande excitação maniaca; durante o estado chronico os doentes tornam-se de uma irritabilidade extraordinaria, desconfiados em extremo e são arrastados a attentar

contra a propria existencia; outros apresentam sentimentos de verdadeiro egoismo.

Mas rapidamente cahem em demencia. Segundo aquelle alienista inglez, a loucura traumatica é uma entidade morbida de tal natureza que constitue um genero unico, o qual se não poderá confundir com outro qualquer.

Griesinger assim se expressa:

« Todas as feridas graves da cabeça teem inlfuencia consideravel sobre o desenvolvimento da loucura, quer haja apenas commoção cerebral, quer se accompanhem de fracturas, de derramamento sanguineo ou de perda da substancia cerebral. »

Legros Clarke tendo feito notar que as perturbações cerebraes gozam da maior importancia nos adultos, conclue que as consequencias que se manifestam tardiamente são muito mais graves do que os effeitos consecutivos.

Thomas Buzzard reune uma serie de observações interessantes, nas quaes se nos deparam perturbações intellectuaes diversas, taes como confusão de idéas, perda da memoria, parcial ou total, etc.

Legrand du Saulle sem affirmar peremptoriamente o motivo dessa causa de loucura, julga-se com direito de deduzir dos dados fornecidos por sua grande pratica, que a loucura suicida é mais particularmente consequencia dos traumatismos cerebraes.

O mesmo auctor está covencido de que a demencia senil pode ter manifestação prematura, devida ao traumatismo.

Blanche como o primeiro crê poder concluir segundo os dados colhidos pela sua larga observação, que um certo numero de loucuras tem sua origem nos

traumatismos cerebraes, affectando estas loucuras mais especialmente o caracter dos delirios das perseguições.

Lasègue, tratando dos traumatismos, em leção feita na Pitié, assim se expressara: « O traumatismo cerebral, qualquer que seja, tem com o ictus espontaneo, uma grande analogia; é quasi tão grave em seus effeitos longinquos e se torna muito frequentemente a causa demorada, mas certa, das perturbações intellectuaes mais variadas. Na mor parte do tempo o ferido torna-se epileptico, (*de pequeno ou de grande mal*) com vertigens ou com ataques e apresenta todas as consequencias intellectuaes da epilepsia. Outras vezes torna-se paralytico geral, com delirio de ambição, ou alienado de forma torpida. » E, citando exemplos, refere a historia de um pedreiro que, trabalhando na construcção de um casa, recebe uma pedra na cabeça, apresentando em seguida um ferida sem importancia, não obstante ter determinado uma perda de sentidos que durou algumas horas.

O doente parece curar-se rapidamente.

Tres annos depois apresenta-se paralytico e após um breve tempo torna-se estupido e demente.

Lasègue, em uma communicação feita ao congresso de medicina mental de 1878, emitte opiniões importantes, considerando o espaço de tempo inapagavel provocado pelo traumatismo, deixado pelo abalo cerebral, e dá o nome de *cerebraes* aos que, feridos no cerebro ja por um traumatismo ja por uma lesão espontanea, sem perturbação alguma apparente, e que não obstante isso, não estão exemptos de molestias cerebraes de gravidade. Assim é que admitte como tendo origem traumatica certas epilepsias

vertiginosas e convulsivas e menciona, como dependendo da mesma pathogenia, varios casos de paralysia geral, de demencia simples e de «delirio por accesso»

Desmaisons-Dupallans affirma que durante uma pratica muito activa de quarenta annos, não se lembra de haver encontrado uma vesania propriamente dita tendo origem traumatica.

Para este observador, os traumatismos cerebraes não parecem modificar ou aggravar o estado dos alienados ordinarios, em quanto desempenham uma acção da maior importancia nos paralyticos geraes, cujo fim precipitam. Desmaisons crê que os choques, de qualquer natureza, desde o simples murro que atordôa até a queda que determina a perda dos sentidos, occasionam uma alteração nos elementos da polpa cerebral; mas esta alteração, como diz Azam, não recebeu ainda a demonstração anatomica, pois esta solução é tanto mais difficil de ser trazida á bailha, quando traumatismos produzidos por forças eguaes, dão logar a effeitos os mais differentes, sendo uns innocentes, outros graves.

De accordo com Azam, poder-se-ia explicar esse facto de veracidade incontestavel, levando-se em conta a direcção da força vulnerante, agindo sobre esta ou aquella parte do orgam central, de importancia mais ou menos consideravel. Não se deve perder de vista o ponto ferido e a direcção do golpe. Nós que acreditamos firmemente na theoria scientifica das localizações, não podemos deixar de abraçar tal opinião.

Bochefontaine, depois de uma serie notavel de experiencias em cães, consegue determinar nestes ani-

maes, fazendo injecções de nitrato de prata na substancia cinzenta, perturbações consideraveis e pode observar diversos accidentes, como a ataxia locomotriz, a epilepsia, a perda dos sentidos, paralysias, apresentando alem disso os referidos animaes manifestacões delirantes ou maniacas muito caracterizadas.

Charcot descobre e descreve magistralmente a hysteria e a nevrasthenia de origem traumatica, cuja historia se completa com os trabalhos de Guinon, Pitres, Vibert, na França; de Bernhardt, Leyden, Strümpell, Oppenheim na Allemanha; Jacobson separa as psychoses traumaticas em dous grupos principaes.

A coufusão mental aguda e a demencia chronica, paralytica ou não. Dahi por deante os auctores apresentam numerosos typos clinicos de loucura traumatica.

Kraepelin, ao lado da hysteria e da epilepsia de origem traumatica, distingue tres grandes typos de loucura, consecutiva aos traumatismos cranianos; o primeiro determinado por uma simples commoção cerebral e caracterizado por amnesia do traumatismo, desorientação, difficuldade de comprehensão, tendencia a confabular. Ordinariamente se termina pela cura. O segundo, provocado por lesões cranio-encephalicas muito mais consideraveis, torna-se distincto pelas profundas alterações do caracter, e tende para uma demencia progressiva, com enfraquecimento da memoria, difficuldade das representações mentaes, falta de excitação psychica, ausencia de sentimento, indifferença, desinteresse generalizado, susceptibilidade morbida com crises de excitação e coleras violentas. Em vez de se curarem, as perturbações mentaes deste grupo aggravam-se com os dias e se tornam chronicas.

O terceiro typo, emfim, reconhece como fundamento o choque moral, o pavor experimentado com o trauma. E'a nevrose traumatica, essencialmente constituida por um exaggero consideravel da emotividade, provocada e entretida por dous factores; um fortissimo abalo emotivo no momento do accidente e a *lucia pela renda* que ensombra muitas vezes tão penosamente as consequencias deste ultimo.

Joffroy, tratando da paralysia geral traumatica, separa distinctamente a pseudo-paralysia geral, demencia traumatica de Köppen, da verdadeira paralysia geral. Esta só se desenvolverá em um individuo congenitamente e especialmente predisposto; o traumatismo favorece-lhe a desenvolução. Aquella é, ao contrario, o producto do traumatismo agindo em não predispostos a paralysia geral, é uma meningo-encephalite consecutiva aos accidentes primarios de Duret á destruição da substancia nervosa, ás hemorrhagias capillares, diffusas ou circumscriptas.

Sem mais querermos augmentar o numero das opiniões de notaveis mestres, contentar-nos-emos com as ja acima expostas, em torno das quaes faremos girar nosso estudo, acceitando ou rejeitando as que melhor nos parecerem num caso ou as julgadas pouco satisfactorias no outro.

Etiologia

Podemos dizer sem vacillar que é esta a parte dos traumatismos cranianos, a melhor estudada ou antes a só conhecida, por quanto é a mesma que a dos traumatismos em geral.

Lendo-se auctores que teem tratado da cirurgia militar, acham-se as seguintes causas: feridas por arma de fogo, balas ou estilhaços de obuzes, destroços de metralhas, attingindo os soldados no cranio; em seguida as pancadas com sabres, as quedas de calvallo, os coices de animaes, as pancadas com florete ou com espada, recebidas em duellos ou nos assaltos de armas. Na pratica civil as causas são multiplas e variadas, como pedradas, cacetadas, etc, dominando porem, as quedas de altura consideravel, principalmente entre pedreiros, pintores, etc. As feridas por arma de fogo gozam egualmente um papel notavel; ora a arma é uma espingarda, um revolver ou uma pistola, tratando-se já de um accidente, já de um crime, suicidio ou assassinato. Aò lado dessas causas de somenos importancia, outras existem que são muito curiosas. Assim Gama, em sua observação IV, conta a historia de um menor de 2 annos que recebeu na bossa parietal direita um fragmento de tijollo, pesando cerca de 23 onças e 2 grãos, atirado de uma altura de 35 pés por outro menor da mesma edade. Ora é uma pancada com uma cadeira (Pouteau) é uma, ferida feita com uma pá, com uma pequena matraca (Dr. Maurice Bourlier). Um menor de 6 annos, segundo uma observação fornecida em 1888 pelo Dr. Mathieu, em consequencia de um golpe com uma forqueta americana, no temporal esquerdo, veiu a soffrer de hemiplegia espasmodica infantil. Alem dos casos mencionados como factores etiologicos, comprehende-se bem, existir grande multiplicidade de factores outros que melhor se destacarão nas observações que expuzermos. A séde da ferida é de muita importancia; mas, como já vimos, tal importancia está

longe de ser absoluta. Assim é que, a paralisia, tão bem estudada por L. Serre em sua these de doutoramento, pode manifestar-se após todas as feridas da cabeça, qualquer que seja o ponto lesado; o que se dá pricipalmente com as feridas penetrantes do cranio, porque o agente vulnerante, bala, florete, etc. pode attingir em seu trajecto os centros corticaes ou sub-corticaes do movimento. Essa proposição é tão verdadeira para as fracturas do cranio como para as simples contusões, como diz L. Serre. A séde da ferida pode ser a região frontal, parietal, occipital ou basilar, como nos casos de tiro na cavidade boccal. Na evidencia, ha regiões mais expostas umas do que as outras, occupando a região parieto-temporal o primeiro logar.

1ª. Obs. de Vallon (Thése 1882). Resumida.—Vallon observa em Junho de 1880, a existencia de uma paralysia geral, em plena evolução, num individuo de 32 annos (numerosos signaes somaticos, actos extravagantes, projectos ambiciosos).

Nem syphilis, nem outros antecedentes pessoaes ou hereditarios. Os paes do doente calculam que o começo da molestia se dera ha uns 15 dias e a prendem a uma queda que o doente dera nessa epoca, quando passando pela venida, escorregara numa casca de laranja e fora bater com a fronte de encontro a uma arvore. *Vallon*, levando mais longe o interrogatorio, tivera logo a certeza de não ter sido a queda a causa da molestia, de ter esta um começo mais afastado, de modo que o trauma apenas serviu para apressar-lhe a marcha. Com effeito, já á cerca de um anno, o doente tinha instabilidade affectiva (alternativas de tristeza injustifiicada e de alegria exhuberante), ce-

phaléas frequentes. Actividade immoderada e egualmente pouco justificada, applicada ao estudo do inglez e do allemão. Projectos multiplos, pouco em relação com seus recursos. E'nesse ponto que dá elle a queda. A' noite seguinte, apresenta agitação continua, cephalalgia; pela manhan, ás 5 horas, dirige-se á casa de um amigo, convidando-o para darem um passeio a bote.

2ª. Obs. de Vallon (II These, 1882) Resumida.— Alcoolico. Queda de uma escada sobre a cabeça, devido á inepcia de um camarada. Ligeira perturbação. Dous dias depois, phenomenos d'excitação e muito rapidamente idéas ambiciosas. Morte em um ictus, pouco menos de 3 mezes depois do accidente.

3ª. Obs. de Vallon (in loc. cit.)—R.—Queda de um primeiro andar. Desde o dia seguinte, perturbações intellectuaes e rapidamente idéas ambiciosas.

Tres semanas depois do accidente, excitação, delirio de ambição, signaes somaticos. Morte no fim de 15 dias por congestão pulmonar.

4ª. Obs. de Van Deventer (Psychiatrische *Bladen-Utrecht*, 1887, Deel. V.-Referida na These de Bechholm. Resumida.—Canteiro. 30 annos, Pai alcoolico. Exclusão de syphilis. Allcoolismo. Fragmento de marmore na fonte esquerda: perturbação momentanea, depois da qual continua o trabalho. *No dia seguinte*, aphasia durante 24 horas. Desassocego, agitação. Cephalalgia, insomnia. Alguns dias depois, accesso de violencia, idéas confusas de perseguição; fecha-se á chave. Tres semanas depois do accidente, internação. Memoria depauperada; diminuição gradual e rapida, Accessos de furor, ao lado de idéas vagas de megalomania e de perseguição. Allucinações. Sete mêses

depois, contracções clonicas, ataques apoplectiformes. Desesete mêses depois, paresias, difficuldade da palavra. Tremor, desigualdade pupillar. Vinte e um mêses depois, demencia completa, escaras. Morte vinte e cinco mêses depois do accidente. Autopsia confirmativa.

5ª. Obs. de Vallon (VI loc. cit.) Resumida. Guarda da paz. Aos quarenta annos, recebe na cabeça uma enxada, que havia escapado das mãos de um operario, occupado em demolições.

Ferida grave; permanece no leito 32 dias. Em seguida, mudança de caracter, lastima-se frequentemente de vertigens, de peso na cabeça e se observa certo desarranjo das idéas. Aos 45 annos, *ataque epileptiforme,* depois idéas de perseguição e de grandeza. Aos 46 annos, é collocado no Asilo Saint-Anne: paralysia geral franca, com signaes somaticos, delirio ambicioso e algumas idéas melancolicas.

6ª Obs. de Reinhold—R—Homem de 40 annos, constituição vigorosa, exempto de qualquer antecedente hereditario ou pessoal. Um dia, levando ao dorso um sacco de farinha, cae sentado, devido a um falso passo. Dor viva no sacro durante dias.

Inaptidão para o trabalho. Tres mêses depois da queda, inercia da reacção pupillar, passo pesado, dores em ambos os braços. Dez mêses depois, cephalalgia, vertigens, diminuição da acuidade visual. Pouco a pouco se completa o quadro classico da paralysia geral; perturbações psychicas, immobilidade pupillar, paresias oculares, incontinencia esphincteriana, dysarthria, crises epilepticas e apoplectiformes. O doente succumbe durante uma dessas crises, 22 mêses depois do accidente. A autopsia confirma o diagnostico.

Esta observação é muito importante, pela séde do trauma e das lesões posteriores. Houve aqui um choque propagado ao cerebro pela violencia traumatica por intermedio do liquido cephalo-rachidiano.

7.ª Obs. Larrey, referida por Echeverria:-«A trepanação fóra primitivamente feita para obviar os symptomas de compressão que accompanhavam uma ferida, devida a um fragmento de obuz, recebido na região frontal esquerda: o ferido, durante um certo tempo, teve paralysia lateral direita, que acabou por dissipar-se quase completamente; mas conservou o idiotismo com indifferença, perda da memoria das palavras, frequentes ataques de epilepsia. A ferida nunca cicatrizou completamente e 33 annos depois do accidente primitivo, existia ainda um trajecto fistuloso. Larrey, explorando esse trajecto, demonstrou a presença de uma esquirola movel, ainda implantada na abobada craniana.» Retirada a esquirola, desappareceram os ataques epileptiformes e o doente experimenta melhora progressiva das faculdades mentaes.

Sabe-se, de facto, que os centros corticaes dos movimentos voluntarios dos membros e da cabeça, estão situados acima da scisura de Sylvius, nas circumvoluções que se avizinham do sulco de Rolando, na Fa, Pa, e no pé das F.² e F.³ Quando ha necessidade de ter no cranio a posição exacta desses centros, faz-se mister traçarem-se as linhas naso-lambdoidiana e Rolandica, correspondendo uma á scisura de Sylvius e a outra ao sulco de Rolando.

Os limites dessas linhas, de accordo com Poirier (Top. cranio-cérébrale) são: para a linha naso-lambdoidiana « o fundo do angolo naso-frontal e um ponto situado a um centimetro acima do lambda. Esta li–

nha toca o pé da F.³, segue em uma extensão de 4 a 6 centimetros, a porção externa da scis. de Sylvius, friza a parte inf. do lobulo da dobra curva e termina na sutura parieto-occipital: dá-se-lhe, com razão, o nome de linha Sylviana. O traçado é facil, se se recorda que o lambda está situado a 7 cm. acima do inion. »

Para determinar-se o ponto superior da linha Rolandica, damos o processo de Poirier: « 1° *Traçar a linha sagittal*, 2°. *Medir a distancia do sulco nasal ao inion; 3°. Tomar a partir do sulco nasal, a metade desta distancia e ajuntar-lhe 2 cm.*

Como contraprova e nos casos em que o inion não tiver sido bem distinguido, medir-se-a na linha sagittal 18 cm. a partir do sulco naso-frontal; os dous pontos indicados assim, corresponder-lhe-ão sempre. Para a extremidade inferior, Poirier dá o seguinte processo:

« *Reconhecer e traçar com o lapis o arco zygomatico; levantar a este arco, uma prependicular passando juxta ao nivel do tragus, na depressão preauricular, e contar a partir do canal auditivo, 7 cm. sobre a perpendicular, a metade, menos um dedo transverso da distancia auri-sagittal.* »

Quando uma causa qualquer como na obs. VII vai agir immediatamente nos tecidos do cerebro, de modo a romper a harmonia existente entre os seus diversos elementos, perturbações de toda a natureza podem surgir, pondo ás vezes em eterno desequilibrio a machina humana. Assim é que a menor solução de continuidade, a mais simples, a mais diminuta desorganização da massa cerebral, a compressão por menor que seja, o choque por menor que pareça ao sentido e que nenhuma alteração determinaria em ou-

tra parte do corpo, quando agem sobre a polpa cerebral, podem occasionar em curtos momentos, o desencadeamento das idéas mais simples, originando a associação de imagens e de desejos os mais disparatados. Sob o imperio de ligeiros traumatismos, ás vezes, as creações mais ridiculas ou as mais terriveis podem manifestar-se. O genio, o amor, a bondade, podem transformar-se em idiotismo, em odio, em perversidade, em furor. A razão se extravia e os actos mais excentricos, as concepções mais criminosas, surgem, sem um protesto de *sensorium*, ja incapaz de refrear-se a si mesmo.

O ser cujo cerebro, em sua integridade physiologica, o tornava digno da admiração, da inveja, por um simples affluxo de sangue nos vasos subcranianos, por um grão de areia que se incruste na substancia molle do cerebro, uma esquirola ossea que, por causa de um traumatismo se deslocou da caixa craniana e se introduziu na massa encephalica, quer tenha provocado uma irritação consideravel, quer ahi se tenha alojado de um modo silensioso e enganador, soffrerá alterações psychicas consideraveis, verdadeiras psychoses traumaticas que, para o futuro, determinarão o desequilibro vital, até que uma trepanação firme e rigorosissima, venha subtrahir o corpo perturbador da harmonia vital, unico determinante dos actos de que seria incapaz o *sensorium*, em estado psychico.

Todo corpo estranho penetrando na cavidade craniana age não só *in loco*, sobre as partes subjacentes, mas ainda pode ter uma acção geral sobre os centros nervosos; o que se dá, quando a diminuição da capacidade do cranio é consideravel. Dahi duas

ordens de phenomenos determinados pela compressão: perturbações locaes e perturbações myelencephalicas ou cerebro-bulbo-medullares.

Dado como fizemos o primeiro logar á região dos parietaes, a zona mais perigosa é a região malar, seguindo-se-lhe as regiões occipital, frontal e palatina

Causas predisponentes: Edade—. Nenhum periodo da vida está exempto das perturbações traumaticas. Nos recemnados são muito frequentes, ora devidas a partos laboriosos e provocados pela pressão do forceps, ora pela passagem do feto através de uma bacia dystocica.

A edade porem que lhe é mais exposta é incontestavelmente a edade adulta, em consequencia da lucta pela vida. Depois vem a infancia irrequieta e por fim nem mesmo a velhice prudente d'ellas está excluida.

Quanto ao sexo, é, de certo, o homem quem mais soffre, por seus negocios mais perigosos e mais constantes; comtudo não faltam casos de mulheres que as tenham experimentado.

As profissões teem grande importancia. A classe dos operarios acha-se muito exposta aos traumatismos, principalmente a dos obrigados por seus trabalhos a subir andaimes: pedreiros, pintores, etc. Podem-se citar os individuos que, por obrigações civis ou militares, são obrigados a dirigir animaes.

O alcoolismo é factor egualmente notavel, como causa predisponente, pois favorece as rupturas vasculares, que podem dar em resultado phenomenos diversos; paralysias, etc. As arterias centraes são as que mais soffrem tal influencia. « Para as de origem cortical (as hemorrhagias), diz R. Martial, a influencia da intoxicação alcoolica sobre o tecido arterial

não tem importancia consideravel ou não a tem, quando os vasos forem lesados directamente pelo golpe» As arterias centraes soffrem essa influencia de modo muito pronunciado, suas paredes são muito mais delgadas, pois contem menos fibras musculares. Frageis por natureza, tornam-se mais frageis ainda; o ethylismo torna-as duras e quebradiças.

Quando uma commoção faz sentir seu effeito até esse ponto, ellas rompem-se facilmente, por quanto sendo de um trajecto curto, não se podem alongar nem desviar para evitar o choque.

Ao alcoolismo convem juntarmos: a syphilis, o saturnismo, as intoxicações chronicas e, em geral, todas as causas hereditarias ou adquiridas que determinam a degenerescencia arterial, o atheroma e a arterio-esclerose.

CAPITULO II

Estatistica

Apresentaremos neste capitulo, alguns dados fornecidos por auctores que se têm occupado do assumpto, relativamente á paralysia geral e ás psychoses traumaticas.

Em 1857, *Schlager* de Vienna em 500 doentes, encontra: 49 psychoses traumaticas (42 homens e 7 mulheres) e 7 paralysias geraes.

Em 1889, *Christian*, em 100 casos de psychoses traumaticas, distingue 43 de paralysia geral traumatica divididos deste modo:

Da primeira infancia	2	vezes
Da infancia	3	»
Da adolescencia	1	»
Da edade adulta	37	»

Chrichton Brown classifica as psychoses post-traumaticas do seguinte modo:

Psychoses diversas	12	»
Demencia	9	»
Demencia com epilepsia.	5	»
» senil	3	»
» com P. G.	3	»
	32	

Os quadros infra são referidos por Kiernan, em 1881.

QUADRO I

	Trauma ligeiro	Trauma Grave	TOTAL
Epileptic dementia	2	8	10
Epileptic mania ending in P. G. . . .	4	8	12
Acute mania. Hist. ulterior desconhecida	2	«	2
Acute mania ending in P. G.	2	«	2
Melancholia attonita	1	«	1
Chronic mania with depressing delusions	6	2	8
Chronic mania ending in P. G. . . .	8	2	10
	25	20	45

QUADRO II

	Hereditary taint		No hereditary taint		TOTAL
	Trauma Ligeiro	Trauma Grave	Trauma Ligeiro	Trauma Grave	
Epileptic dementia	1	6	1	2	10
« mania ending in P. G. . .	3	6	1	2	12
Acute mania. Hist. ulterior desconhecida	2	0	0	0	2
« ending in P. G. . . .	1	0	1	«	2
Melancholia attonita	1	0	0	«	1
Chronic mania of depressing type . .	2	2	4	«	8
« ending in P. G. . . .	2	2	6	«	10
	12	16	13	4	45

QUADRO III

Edades	20 a 25		25 a 40		40 a 50		TOTAL
	L	G	L	G	L	G	
Epileptic dementia	2	7	0	1	0	0	10
« mania ending in P. G. . .	3	1	2	6	0	1	13
Acute mania. Hist.ulterior desconhecida	0	0	1	0	1	0	2
Melancholia attonita	1	0	0	0	0	0	1
Mania chronic with depressing delusions	2	1	4	0	0	1	8
Mania chronic ending in P. G. . . .	2	1	3	1	2	1	10
	10	10	10	8	3	3	44

Kaes, em 20 annos de observações, relativas a traumatismos seguidos de psychoses, acha nos homens, 181 psychoses, sendo 43 paralysias geraes; nas mulheres 42, sendo 6 P. G.

Em 100 casos de P. G., *Vallon* dá as seguintes instrucções etiologicas: 70 vezes, a syphilis, 20 vezes o alcool, 10 vezes o traumatismo, a sobrecarga ou excessos de naturezas diversas.

Serieux et Farnanier, em 58 doentes paralytico geraes, acham probabilidades de syphilis em 40 vezes e apenas 4 vezes descobrem o trauma nos antecedentes.

A syphilis era certa 21 vezes, provavel 12 vezes duvidosa 7 vezes.

Nos antecedentes notava-se:

Herança nerv. ou vesanica	14	vezes
Arthritismo	7	»
Alcool	8	»
Typhoide	7	»
Trauma	4	»
Variola	2	»
C O.	1	»
Furunculose	1	»

Wollenberg, em 173 casos de paralysia geral, faz notar o trauma em 8 casos e somente 3 vezes poude estabelecer uma relação entre o trauma e a molestia.

Gudden, em 1387 casos, acha 20 casos de paralysia geral com trauma, entre os quaes 7 vezes havia a syphillis.

Hoffe crê que o traumatismo exerce o papel de factor etiologico nas paralysias geraes, 11 vezes por 100.

Krafft. Ebing, em 92 casos de paralysia geral, observa 6 vezes o trauma.

Mairet e Vires, em 174, notam o alcool 84 vezes a syphilis 40, o trauma craniano 14.

Froissart em Ville—E'vrard, observa 35 paralyticos geraes, havendo ausencia de traumatismo.

Sem querermos levar mais adeante a lista das observações de Reinhart, Wesphal, Koplan, Ascher, etc, apreciaremos ligeiramente os quadros acima. Apreciando-se a opinião entre os auctores, uns dão 10 p. 100 á paralysia geral, em suas psychoses traumaticas, como *Chrichton Brown;* outros, como Kiernan, 50 p. 100. A mor parte dos auctores estão de accordo em dar um dos primeiros logares, entre as pychoses post-traumaticas, á paralysia geral, occupando logo o segundo plano a epilepsia. Nada ha, na verdade, de surprehendente nestas asserções, porquanto o trauma nessas duas affecções é simplesmente o effeito dellas mesmas, agindo como factor occasional; sendo muitas vezes difficil prender tal effeito a sua causa, quando fere o doente no começo da paralysia ou durante um ataque de epilepsia que passou despercebido. No entanto esses factores nos merecem a maior importancia debaixo do ponto de vista medico-legal, principalmente depois da lei de 9 de Abril, de 1898, sobre os accidentes do trabalho e a entrada para o quadro nosologico das *sinistroses*.

CAPITULO III

Anatomia pathologica e Pathogenia

O cerebro é de todos os orgãos, o que tem a trama innegavelmente mais delicada e o preposto ás funcções mais elevadas. Attentando para essa importancia maxima, o papel admiravel que occupa no organismo, a fragilidade de que é dotado, a delicadeza da contextura, era mister fosse protegido por um envolucro resistente, de uma solidez extrema, para guardar a polpa cerebral dos agentes exteriores, e, com ella, as origens dos nervos e da medulla, collocados na base do cerebro, como o logar do organismo menos facilmente attingivel pelos corpos violentos. A intensidade das funcções organicas està na razão directa da quantidade de sangue que recebem os orgãos; de tal modo um trabalho que depende de maior esforço intellectual, attrahe ao cerebro maior quantidade de sangue. Um orgam de funcções delicadas deve ser molle para que o sangue ahi circule mais facilmente; por isso é que o cerebro destinado ás funcções mais elevadas, é o mais molle dos organs, em quanto o pancreas, o rim que teem a seu cargo funcções muito subalternas são muito mais duros. Em consequencia mesmo dessa molleza, o sangue circula

na sua trama intima, podendo com uma extrema sensibilidade variar de quantidade.

Estas variações são infinitas, por quanto podem ir da hemorrhagia cerebral, que é a ruptura por excesso de dilatação, até a syncope que advem como resultante de um estreitamento dos vasos. E entre os dous élos extremos da cadeia, se interpõem a congestão, os delirios, a excitação intellectual e o funccionamento normal do cerebro, convindo lembrar as perturbações da esphera intellectual, o somno, as perdas de conhecimento. O envolucro poderoso dessa polpa preciosa apresenta para deante apenas duas aberturas: os buracos opticos e as fendas esphenoidaes. Os corpos vulnerantes passam muitas vezes através delles e vão attingir o encephalo.

Alem disso, a acção se exerce pelos ossos do cranio, já pelos da abobada já pelos da base, fracturando-os, perfurando-os ou contundindo-os. As lesões do encephalo podem variar ao infinito, por quanto a acção do agente vulnerante diverge segundo o ponto de applicação, a direcção, a força viva, etc.

Neste capitulo estudaremos ligeiramente as feridas do cranio e das partes molles que envolvem os centros nervosos, debaixo do ponto de vista das regiões anatomicas; e logo, as desordens encephalicas, capazes de se manifestarem sob a acção do trauma.

São raros os traumatismos agindo sobre a face ou sobre a bocca, não tendo a sciencia conseguido reunir muitos casos desta natureza. No entanto não é de espantar que assim seja, si nos lembrarmos da distancia do cerebro e ainda dos obstaculos que se apresentam ao agente vulnerante, antes de attingil-o por alguma dessas vias.

Apresentamos aqui uma curiosa observação de M. M.—H. A. Abel e W. Colmann:

8.ª—O doente G. T..., conductor, 36 annos, sobrio e até alli em estado de saude, é conduzido á enfermaria de Petersbourg ás 4 horas da manhan. (23 de Outubro de 1893) tendo implantado na face direita, o tubo de uma galheta de oleo, cuja extremidade inferior se mostrava um pouco acima da comissura labial do mesmo lado, por causa de uma queda que déra de face quando subia para a machina, levando a galheta á mão. A principio perdera os sentidos, e voltando a si pouco tempo depois, dissera que seu sobretudo tinha ficado na locomotiva.

Uma hora depois do accidente foi transportado para o hospital. Estava então consciente e tentava responder as perguntas que lhe dirigiam. Tinha o paciente frequentes contracções e movimentos intermittentes dos labios, accentuados á esquerda.

As pernas achavam-se dobradas e o corpo encurvado sobre as pernas como si estivesse sentado. Não havia hemorrhagia de especie alguma. O tubo metalico se havia fixado solidamente no cranio, apresentando todavia alguma mobilidade, por ser a ponta ligeiramente curva necessitando-se de uma tracção energica para arrancal-o da implantação ossea. O trajecto, inteiramente para fóra da cavidade boccal, dirigia-se para cima e para a linha mediana, de convexidade dirigida para essa linha. A ferida foi lavada e pensada simplesmente com iodoformio. Depois da extracção do tubo, os movimentos estouvados cessaram, demonstrando então uma paralysia esquerda abrangendo: a face (impossibilidade de fechar o olho esquerdo), o braço e tambem a perna, em

um gráo mais moderado. Não havia *hemianesthesia*. G. F. estava entorpecido e já incapaz de responder. Durante a noite urinou no leito, o pulso estava com 82 pulsações e a temperatura era de 102 (F.). Pupillas contrahidas; á direita um pouco mais do que á esquerda. A paralysia assestando-se á esquerda, a anesthesia era completa á direita.

Estado mental. Durante as primeiras 24 horas, o paciente entorpecido, dormia offegante; mas podia-se despertal-o para responder. As respostas eram incorrectas e comicas, o que comprehendia evidentemente. Permaneceu apathico e durante muito tempo urinou no leito. Não podia reconhecer sua mulher nem tambem seus antigos companheiros e lhe era egualmente difficil reconhecer os objectos usuaes e seu emprego. Assim acconteceu-lhe beber a urina julgando ser agua e durante horas tomava pedaços de gelo dizendo sudoriparos.

Era-lhe impossivel comparar as imagens do passado com as do presente e reconhecel-as. Durante semanas não lhe foi possivel reconhecer um operario, seu companheiro que se achava, no hospital, em um leito vizinho ao seu. Facto notavel, *os ultimos vinte annos de sua vida* tinham-lhe fugido da memoria. No fim de 8 semanas voltou ao lar. A perna estava mais forte do que o braço. Puzeram-no em observação. A memoria aviva-se e o doente torna-se de caracter excitavel. Um anno depois, hemiplegia lateral esquerda, affectando ligeiramente o braço.

A sensibilidade tactil e muscular estavam intactas. No lado direito, perda definitiva da sensação para todas as especies de excitantes. Anesthesia completa na parte superior, na fronte e na parte anterior do

couro cabelludo, correspondendo ao territorio do nervo superorbitario . . . . . .

Memoria.—Era ainda falha, embora menos do que quando no hospital.

A perda da memoria estendia-se a cinco annos antes do accidente, de modo que voltara pouco a pouco, começando pelos factos mais antigos. Quando voltava de algum passeio, não acertava o caminho, nem do exterior podia reconhecer sua morada. Não houve aphasia nem embaraço da palavra. O raciocinio fôra mais ou menos conservado; mas, em vista da amnesia, seus argumentos partiam muitas vezes de primissas falsas e terminavam por conclusões ridiculas.

Esta observação, muito importante em vista da succcessão dos phenomenos que se manifestaram, não podemos dar completa, attendendo ao pouco que de razão nos cabe em augmentar as paginas de tão despretencioso trabalho. Muitos pontos foram omissos e tão somente os mais frisantes foram acima expostos.

No ponto de vista anatomo—pathologico, a observação supra deve ser collocada ao lado da de Derampan tomada por Larrey, pois é a mesma a sede da ferida e os phenomenos observados são tão interessantes quanto variados em ambos os casos. Derampan recebe a ponta de um florete, na região canina esquerda; a lamina atravessa a lamina crivada do ethmoide e penetra 8 a 9 linhas na parte interna e posterior do lobulo anterior esquerdo do cerebro, de modo a avizinhar-se do corpo calloso.

Os traumatismos podem agir sob a abobada craniana e aqui se apresentam em todas as suas variedades; desde a simples contusão sem ferida, até as feridas penetrantes, por armas de fogo. Os golpes violentos

dirigidos á cabeça, podem motivar, ainda que não haja fractura do cranio, derramamentos sanguineos, na cavidade craniana, ecchymoses do cerebro e feridas contusas. Estas se apresentam sob a forma de perda de substancia, interessando as circumvoluções cerebraes, em uma profundidade que attinge algumas vezes muitos millimetros; ordinariamente são irregulares, de fundo aspero, e infiltradas de sangue. Muitas vezes, o que é notavel nesses casos, é que as contusões ou as feridas contusas, podem produzir-se em uma parte muito diversa da attingida pelo trauma; existindo mais frequentemente em um ponto diametralmente opposto, bem que algumas vezes se distribuam irregularmente. Assim é que podemos explicar a observação infra.

9.ª Obs. do Dr. Grasset, referida por R. Martial. —Maria G. a 15 de março de 1900, é conduzida urgentemente ao hospital da Piedade, á clinica cirurgica do Dr. Terrier. sala Lisfranc, leito nº. 13, porque ao descer de um carro, cahira, recebendo grande pancada na cabeça e perdera o conhecimento. Chega ao hospital em estado de coma, não tendo havido derramamento sanguineo apparente. Nota-se que a paciente apresenta hemiplegia esquerda, com perda da sensibilidade; á direita, a sensibilidade se ha conservado. Signal de Babinski. Temperatura 36, 8· Pulso 60. Faz-se a hemicraniectomia direita pelo processo de Doyen. Não ha derramamento extra-dura-materiano; faz-se a incisão da dura-mater e a superficie cortical mostra-se normal. Ao despertar da doente, observa-se paralysia facial completa (labio e palpebra), a qual dura 48 horas.

Evolução.—18 de Março. As perturbações da sensibilidade do lado esquerdo estão claramente diminuidas, persistindo comtudo as da motilidade. Não ha perturbações trophicas; temperatura normal. A aphasia do começo desapparecera.

19 de Março—A paralysia da perna esquerda ja se não manifesta; os movimentos começam de voltar ao membro esquerdo superior. A melhora augmenta dia a dia, e, a 13 de Abril, a doente retira-se curada.

Cumpre advertirmos que são muito raros os casos dessa natureza, sendo até muito difficil o diagnostico de certas fracturas da base do cranio. A esse respeito damos aqui uma observação pessoal, que não obstante não ter sido confirmada pela autopsia, comtudo se approxima em todos os seus delineamentos da referida por Hilton-New-York 1877.

10ª. Obs. pessoal—O conductor João Pedro da Natividade, a 20 de Maio de 1903, em occasião de manobra, por um contra-choque experimentado na locomotiva que dirigia, cahe, indo bater com a região occipital em uma grande pedra de carvão de que estava cheio o *tender*. J. levanta-se logo, antes de prestar-se-lhe qualquer soccorro, diz ter soffrido apenas *ligeira vertigem*, nada mais soffrer, e continúa o trabalho durante o resto do dia.

A'noite, não consegue dormir bem, queixando-se de cephalalgia. Durante 10 dias consecutivos faz viagens longas, na machina, padecendo, repetidas vezes, dores de cabeça, apresentando ligeiras perturbações, estremecimentos, phenomenos a que dava pouca importancia, porque só momentaneamente o importunavam. 15 dias depois da queda apresenta signaes

de paralysia geral, devida talvez a uma ferida da base do cranio.

No dia 8 de Junho, accentuam-se os signaes de paralysia e, á noite do dia 10, o doente expira por entre grande anciedade.

Ao lado das simples contusões sem fractura, encontram-se contusões do couro cabelludo, coincidindo com fracturas do cranio.

Os traumatismos da orbita muito frequentemente dão logar ás paralysias. As lesões agem, neste caso, sobre os centros nervosos ou sobre os musculos dos olhos. Outrora se affirmava que o estrabismo, quando se manifestava depois de um trauma da orbita, provinha de uma desinserção muscular. Panas, por meio de experiencias feitas em cadaveres, conseguiu provar que quasi nunca existe tal desinserção ou tal despedaçamento muscular. Na grande maioria dos casos, trata-se de lesões nervosas que agem directamente sobre os nervos ou sobre os centros. René Martial cita cinco casos de paralysias por trauma intra-orbitario, sem que em nenhum, o globo ocular fosse lesado. Segundo Martial, um projectil tem sempre a força sufficiente para, attingindo o cranio, determinar fracturas mais ou menos consideraveis das paredes orbitarias; não se dando comtudo o mesmo com um instrumento perfurante. « *Nous pouvons affirmer qu'il faudrait une force très grande pour fracturer avec un instrument piquant le plafond de l'orbite. Cela se produit dans l'operation du formolage, quand elle n'est pas pratiquée avec suffisamment de precaution.* » Larrey narra dous casos de hemiplegia em consequencia de feridas orbitarias. Os doentes morrem e elle refere o resultado da autopsia. Taes

observações são as que se referem a Baumgartner e a Lemière. (Pag. 148. T. I)

11ª. Obs.-Resumida-Baumgartner recebe na orbita esquerda uma pancada violenta, introduzindo-se-lhe no cranio um fragmento do instrumento vulnerante. Coma, hemiplegia esquerda, morte dias depois. Pela autopsia encontra-se: despedaçamento dos seios cavernosos e da arteria carotida; e, perto da sella turcica, uma esquirola ossea, pertencente á apophyse clinoide direita posterior que fôra fracturada. Outras fracturas. Acha-se um pequeno pedaço de madeira implantado na propria substancia do lobo medio do hemispherio direito do cerebro, perto da scisura de Sylvius, o que fôra de certo a causa da paralysia manifestada.

Obs 12ª Idem—Lemière é ferido á espada, na orbita direita, seguindo a lamina uma direcção obliqua de baixo para cima e de dentro para fóra. Paralysia completa do lado esquerdo, no mesmo dia. No dia seguinte, a paralysia se estende ao lado esquerdo da face. Morte. Autopsia. A espada tinha quebrado a apophyse de Ingrassias, atravessado o lobo medio do hemispherio direito e determinado uma picada com despedaçamento da face interna do parietal,

As lesões nervosas por traumatismos são muito importantes. A lesão pode agir sobre os nervos cranianos ou sobre os centros encephalicos.

Nervos—Todos os nervos cranianos podem ser attingidos, já pelas fracturas da base, pelas feridas penetrantes da orbita, já pelas da abobada do cranio. Panas referindo-se a este ponto diz: «Por ordem de frequencia: achamos o acustico 12 vezes, o facial 11, o optico 9, o trigemeo 5, o oculo—motor 2 e o pathetico 5. Insisto na raridade relativa da paralysia

de trochleador, visto que ella contradiz o mechanismo do arrancamento das radiculas nervosas por abalo da massa encephalica, como o quer Duret.» Em experiencias feitas em cães, conseguiu Duret demonstrar que golpes dirigidos directamente á fronte, produziam lesões bolbares. Em sua decima quarta experiencia, produziu-se o arrancamento dos pulmo-gastricos. Acham-se suffusões sanguineas no pavimento do quarto ventriculo. As pequenas ecchymoses bolbares produzidas pelo *choque aquoso*, seriam responsaveis pela paralysia do terceiro par, cujos nucleos de origem são muito superficiaes—(Paralysia nuclear.)

Segundo Panas, por dous mechanismos pode dar-se a lesão do nervo: ora o nervo é ferido directamente pelo trauma, ora um coagulo sanguineo o comprime. Si o trauma actúa por intermedio de um coagulo, produzem se quasi sempre phenomenos de excitação. Quando se dá a lesão do terceiro par, é commum ver-se a myosis preceder ás paralysias oculares com mydriasis. O coagulo sanguineo compressor pode collocar-se na base do cerebro, em redor do nervo, ou na parte superior do encephalo. Neste caso a compressão se exerce através de toda a massa encephalica.

Obs. M. A. Bourgeois (de Reims)—Presse Medicale, 20—Maio 1908—teve occasião de observar paralysias alternas do quinto par e do setimo, em consequencia de traumatismos cranianos, em dous jovens operarios; sendo uma paralysia do recto externo direito e uma paralysia facial esquerda total. Os feridos não apresentaram symptoma algum de fractura da base.

A cura se dá no fim de algum tempo por um tratamento apropriado.

O auctor pensa, e com razão, que se tratava de commoção cerebral, cujo mechanismo tem sido convenientemente estudado por Duret. Parece-lhe que em ambos os casos o effeito do choque do liquido cephalo rachidiano se dirigiu á *eminencia teres*.

M. F. Chaillons (de Nantes)—Idem-apresenta duas observações de feridos na região temporal esquerda. Nota-se paralysia interessando principalmente, o IV par e muito ligeiramente o VI. Os doentes queixam-se de ter a vista perturbada, facto que se explica quando se observa que a diplopia só se manifesta sob a influencia de uma certa fadiga muscular ou melhor nos movimentos extremos e precipitados da vista, para fóra e para baixo.

As perturbações persistem durante mêses depois do trauma.

Devemos ser cautelosos no prognostico dessas paresias, porque não é raro nos guardem grandes surpresas.

Substancia cerebral.—Como ja deixamos transluzir linhas acima, a simples compressão da substancia cerebral pode determinar graves perturbações. Si a compressão se dá para o lado das zonas motoras, é facil originar-se uma paralysia. Por muito tempo se duvidou que tal proposição fosse verdadeira. Assim emeritos auctores do começo do ultimo seculo, Gama, Malgaigne, etc, a negavam, em quanto Quesnay e J.—L Petit anteriormente, haviam demonstrado a realidade do facto. A compressão não destróe os elementos nervosos, senão se é demorada, a ponto

de impedir por muito tempo o affluxo de sangue á parte, porque então elles se atrophiam e morrem. Si porem rapida, estes elementos readquirem sua funcção e a harmonia se restabelece.

A's vezes, em consequencia de uma compressão violenta, dão-se derramamentos sanguineos intra-cranianos, os quaes são da maior importancia.

Dividem-se os derramamentos desta natureza, segundo sua séde, em quatro grupos. 1.° super-dura-materianos; 2.° intra-arachnoidianos; 3.° sub-arachnoidianos; 4.° intra-cerebraes.

Os derramamentos do 3.° grupo provem do despedaçamento dos vasos da pia-mater. Ordinariamente o sangue se mistura ao liquido cephalo-rachidiano e fica fluido, não havendo, salvo excepção, nestes casos, signaes de compressão nem paralysias.

Os derramamentos do quarto grupo, tem como causa as lesões vasculares da pia-mater interna e da massa encephalica.

O que é muito curioso nestes derramamentos, é a possibilidade de serem os vasos profundos attingidos, em quanto os superficiaes não n-o são. O facto é aliás de facil explicação, por serem as arterias centraes menos ricas de fibras musculares, mais friaveis e menos longas do que as superficiaes, tendo a capacidade de dilatação muito attenuada, o que lhes não permitte resistencia, quando a pressão sanguinea é consideravel ou quando experimentam uma deslocação violenta. Offerecendo assim todas as condições de friabilidade, não nos causa espanto sejam as mesmas as que mais frequentemente se rompem, dando origem a derramamentos. Contribue ainda efficazmente para a producção da hemorrhagia, a intoxicação

alcoolica, tornando-as ainda mais quebradiças. De accordo com a séde da hemorrhagia central, podem-se originar paralysias: simples (lesão da capsula interna, do corpo estriado, da camara optica, do pedunculo) ou complicadas de perturbações psychicas (região anterior da capsula) de aphasia (lesão attingindo o segmento anterior da capsula interna e o feixe interno do pedunculo.)

Os derramamentos super e sub-dura-materianos são os mais notaveis; têm por causa as feridas dos seios, das arterias e das veias da dura-mater e até as das arterias cerebraes. Um instrumento perfurante ou cortante pode, depois de ter vencido a resistencia do cranio e da dura-mater, ir ferir uma arteria cerebral.

O sangue a principio escôa-se para o exterior, mas dentro de curto tempo, o orificio externo se obtura e se forma um hematoma na cavidade arachnoidiana. Os derramamentos mais frequentes são os situados entre o osso e a dura-mater. Segundo Prescott Hewett, acham-se na razão de 85 por 100 dos casos. Mas apenas são possiveis, quando o trauma age sobre a zona descollavel da dura-mater (G. Marchant). Esta região comprehende em geral toda a calotta craniana. Em relação aos vasos, os ramos da meningea media circulam na zona descollavel. O seio de Breschet é descollavel em toda a extensão; o longitudinal superior descolla-se facilmente para deante, mal para tras; o lateral adhere pouco ao osso na porção horisontal, em quanto lhe está intimamente adherente na porção retro-mastoidiana. A trepanação da região mastoidiana é sempre perigosa, porque se por descuido, se attinge o seio lateral, atravessa-se-o infallivelmente. Quando o

trauma attinge a dura-mater,em região não descollavel, o derramamento sanguineo é intra-arachnoidiano: o mesmo phenomeno produz-se ainda, quando uma fractura perpendicular a um seio, alcança este ultimo, quando a dura-mater é perfurada pôr esquirolas ou pelo proprio agente vulnerante. A's vezes encontram-se até derramamentos em botão de camisa, quer super quer sub-dura-materianos. Neste grupo collocamos o caso d'Owen (*Brit. méd.*, *J. London* 13 octobre 1888, t. II, p. 817).

Não é de admirar que se expliquem os symptomas graves do abalo cerebral, pela presença de pequenas hemorrhagias que podem algumas vezes passar despercebidas. Ha poucas observações de lesões cerebraes estudadas um anno ao menos depois de uma commoção cerebral. Os casos dessa especie são o de Kronthal e Bernardt, e o de Kronthal e Sperling.

Nesses dous casos havia uma lesão dos pequenos vasos, tão similhante a uma arterio-esclerose que se pode crer taes lesões provenham dos ictus. Friedmann examinou dous casos e poude domonstrar a existencia de lymphocitos e o acervo de pigmentos sanguineos nas bainhas dos vasos.

Havia lesões vasculares em todo o cerebro e uma invasão geral de lymphocitos. A lesão dos pequenos vasos era constituida por uma penetração abundante de nucleos na parede hyalina e na adventicia.

Köppen acreditara, mas por pouco tempo, sob a impressão de um descobrimento pessoal, poder explicar com estas lesões vasculares, os symptomas que se desenvolveram annos depois de uma commoção.

Mas, depois, a arterio-esclerose generalizada dos pequenos vasos cerebraes na commoção cerebral, parecera-lhe tão similhante á arterio-esclerose proveniente de outra causa, que se lhe apresentou duvida em prol desta ultima.

O estado anatomico tal como descrevemos não apresenta o aspecto habitual das lesões paralyticas. As lesões mais importantes assestam-se na base dos lobos occipitaes e frontaes. As fibras tangentes atrophiam-se. O amollecimento da camada exterior da casca não é proporcional ao desenvolvimento consideravel dos vasos

Tal vascularização existe egualmente nos casos adeantados de P. G. mas ha alem disso lesão dos tecidos protectores como dos elementos nervosos da substancia cinzenta.

Quando o cerebro soffre violencia, as lesões podem assestar-se em ponto diverso do attingido. O 3°. ventriculo ou o quarto são mais frequentemente os que experimentam as perturbações. Um logar de predilecção é a base do cerebro.

Köppen em 8 casos observados, achou que as hemorrhagias appareciam ja no ponto fracturado, ja no lado opposto, apresentando todas porem um caracter commum: o serem situadas na face superior e exterior do cerebro, na superficie das meninges ou penetrando um pouco na massa. Toda a especie de traumatismos, desde a simples contusão até as grandes fracturas, podem occasionar derramamentos. E' difficil e até impossivel distinguil-os clinicamente, quer sejam super ou sub-dura-materianos, visto que os symptomas são os mesmos em qualquer dos casos.

Seus signaes são uns exteriores e physicos, outros

funccionaes. Os primeiros são uma reçumação de sangue continua, vindo da profundidade, quando a ferida craniana communica com o exterior, o edema diffuso, molle, o empastamento da região temporo-parietal ou da mostoidiana, a apparição nas mesmas regiões ou sob a conjunctiva de uma ecchymose franca ou attenuada, sobrevindo horas depois do trauma e se estabelecendo paulatinamente; os segundos, mais importantes, são os signaes de compressão cerebral, nos quaes entram as paralysias.

São os vomitos, a incontinencia das materias fecaes ou da urina, o enfraquecimemento do pulso, a abolição do reflexo corneano, a myosis ou a mydriasis do lado correspondente, o coma com respiração estertorosa, em fim as perturbações motoras.

Estas ultimas consistem no rompimento do equilibrio, na ataxia, em convulsões e paralysias mais ou menos localizadas. Negou-se a principio poder a contusão cerebral determinar convulsões; mas hoje ja se o affirma, porquanto no correr de certas operações tem-se determinado convulsões, comprimindo a casca encephalica com o dedo

As hemorrhagias meningéas traumaticas não se fazem instantaneamente; e de facto se observa, na mor parte das vezes, um intervallo entre o trauma e os accidentes posteriores. Hutchinson chama-lhe o *freie intervall.* Um dia, dous, oito dez e até treze, em um caso de Duret, podem intercorrer entre o trauma e os accidentes. Heidenham, com o apoio de observações, diz a hemorrhagia se pode dar em dous tempos, quando os symptomas de compressão cerebral ja se havendo abrandado ou desapparecido, por influencia do decubitus dorsal, reapparecem tempos depois.

Daqui o preceito de conservar a cabeça dos feridos meio levantada. Os derramamentos taes como descrevemos, linhas acima, provocam paralysias, aphasia, crises de epilepsia, etc. E. Owen (*Brite med.* j., 13 Oct. 1888) operou uma creança que, sete dias depois do accidente, apresentou aphasia.

Lepino (*Bull. de l'Acad. de méd. de Paris.* 6 août 1889) diz que um individuo cae de uma escada, fica mergulhado no coma durante quatro dias e desperta aphasico, com paresia da face e da lingua á direita, sobrevindo depois crises de epilepsia jacksoniana, de começo facial. Jaboulay faz a trepanação dez dias depois e retira cerca de 25 grammas de sangue, situado sob a dura-mater.

Applica um penso iodoformado. No dia seguinte o retira e o doente fala. A aphasia é muito commumente observada. Não é raro observarem-se depois de uma contusão e de pequenas hemorrhagias intersticiaes, grandes dilacerações cerebraes com hematomas intra e extra-cerebraes.

Obs. 12.ª De Mollière, resumida por Archambault. —X..., 24 annos, recebe uma bengalada na cabeça, a 27 de Outubro de 1884. No mesmo dia recolhe-se ao hospital. Fica-lhe uma ferida da sutura fronto-parietal esquerda; a superficie dos ossos apresenta-se ligeiramente deprimida. Ha hemiplegia direita e aphasia.

No quarto dia febre muito alta; faz-se a trepanação, que se acompanha de escôamento sanguineo. Mollière aspira ainda cerca de 200 grammas de sangue meio coagulado, com o aspirador de Dieulafoy. O doente morre em coma, no dia seguinte ao da operação. *Autopsia.*—Acha-se um foco hemorrhagico no centro

oval; o sangue fizera irrupção no terceiro ventriculo. A taboa interna do osso estava intacta.

Emfim, a substancia cerebral pode ser despedaçada e destruida por um agente exterior ou por uma esquirola ossea. A parte mortificada elimina-se e, se a ferida não está infectada, a cura pode sobrevir.

Até aqui temos apenas falado das lesões que seguem logo o trauma craniano, constituindo o que Duret chama—accidentes primitivos.

Os accidentes secundarios ou infecciosos são os abcessos sub-dura-materianos, as meningites com abcessos corticaes mais ou menos disseminados ou meningo-encephalites, e emfim os abcessos cerebraes propriamente ditos ou sub-corticaes.

Na mor parte das vezes é simples a etiologia desses accidentes: o cranio é aberto e o couro cabelludo ferido, deixando entrada franca aos agentes infecciosos do exterior, podendo até serem taes agentes levados directamente ao cerebro pelo corpo vulnerante. Quando porem não ha solução alguma de continuidade, não se conhece a porta de entrada, tratando-se sem duvida de auto-infecção, de microbismo latente, revelado pelo trauma.

O que é muito notavel nessas diversas complicações e pode induzir o medico ao erro, é tomar uma elevação de temperatura, ás vezes muito consideravel, como signal pathognomonico da infecção. De ha muito se tem observado estas grandes elevações de temperatura, nos traumas do cranio, sem que haja suppuração, como affirmam Duret, Battle, etc... A tal respeito pode-se com proveito consultar a interessante these de Guyon (Paris, 1893—94, n.° 68). Esses

mesmos auctores attribuem a elevação de temperatura ás lesões da base do cerebro.

Todas as lesões infecciosas traumaticas do cranio, podem occasionar psychoses diversas. Os abcessos super-dura-materianos são muito frequentes e se observam nas fracturas esquirolosas da abobada, quando a negligencia, ou a pressa de quem as trata não lhes permitte cura perfeita, deixando persistir um trajecto fistuloso. Nestas condições, o abcesso forma-se e o pus vae alojar-se entre a dura-mater e o cranio, donde compressão cerebral, e dahi é possivel que nasçam todas as perturbações que podem avolumar o quadro nosologico craniano. Não nos esqueceremos aqui da celebre observação de Broca (1871) que foi a origem da cirurgia, guiada pelas localizações cerebraes.

P. Broca faz a trepanação na zona correspondendo ao pé da F.3 para evacuar um abcesso extra dura materiano que, por compressão, causava aphasia. As meningo-encephalites localizadas e os abcessos corticaes podem dar logar ás perturbações da esphera cerebral ou ás alterações á distancia.

Obs. 13.ª—Larrey (t I. p 232) Resumida—O soldado Laroche é attingido por um sabre na região frontal.

A cura, no começo, parece ter marcha tão apressada que no fim de nove dias depois do accidente, pode voltar ao trabalho. Deccoridos pouco mais ou menos 45 dias, L. volta ao hospital, com hemiplegia completa do lado esquerdo e contractura da commissura direita da bocca. Morte.

Pela autopsia se descobre fractura da taboa interna do cranio e meningo-encephalite diffusa.

O cerebro está amollecido e se descobrem pequenos abcessos sub-dura-materianos.

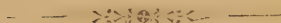
Os abcessos profundos traumaticos do cerebro, que são aliás frequentes, podem dividir-se em dous grandes grupos, conforme se desenvolvem ao redor de um corpo estranho ou não. Na ultima hypothese, acham-se frequèntemente em relação com a sede da ferida craniana, o que se não da sempre.

Raramente dão logar a symptomas localizados, o que difficulta o diagnostico. Damer Harrisson (Brit. med. journ., 1883, t. I, p. 848) menciona o caso de um rapaz de 15 annos que, 11 annos depois de uma fractura suppurada do frontal esquerdo, consecutiva a uma pancada no lado direito da cabeça, teve convulsões do braço direito, depois hemiplegia. Trepanação a uma pollegada para deante da scis. de Rolando, sem incisão da dura-mater. O doente melhora por 48 horas; depois os accidenles se aggravam. Incisão da dura-mater no quarto dia. Puncção com o tenotomo; o pus é retirado, faz-se a lavagem rigorosa e a cura se dá no fim de 3 mêses e meio, apezar de uma hernia do cerebro. (A. Broca, p. 201).

Quando existe ferida do cerebro, forma-se uma cicatriz que pode soffrer degenerações notaveis. A desorganição pode então estender-se mais ou menos e ser tambem a fonte das perturbações psychicas.

Os traumatismos podem finalmente ser a origem de verdadeiras neoplasias, sarcomas, gliomas, etc, bem que taes factos sejam relativamente raros. Hitzig, Frank, Church puderam observar casos dessa natureza.

CAPITULO IV

Estudo clinico

Clinicamente e fóra dos casos em que o trauma nada mais é do que uma coincidencia com a molestia e não pode ser considerado como causa occasional, as psychoses traumaticas abrangem os factos mais disparatados, no duplo ponto de vista da symptomatolotogia e do prognostico. Tecer-se uma classificação exclusivamente clinica das psychoses por traumas, parece impossivel no estado actual da sciencia. Qualquer observação de perturbações mentaes, consecutivas a traumatismo do cranio, qualquer que seja a natureza e a gravidade desse trauma, a variedade e a evolução da affecção mental, pode, com effeito, ser denominada psychose traumatica, sem que para isso haja necessidade de invocar-se a personalidade anterior do traumatizado, seu alcoolismo chronico, o mau funcionamento de seu figado, sua hysteria latente ou declarada, ou a aptidão convulsiva e a predisposição particular que lhe são inherentes.

Christian, admittindo uma demencia especial, devida

a uma encephalite chronica, de causa traumatica, ja observava em 1889, que o trauma não poderia imprimir caracter algum particular á loucura: o trauma, diz o auctor, apenas intervem, lesando mais ou menos gravemente o cerebro, do qual faz o orgão *minoris resistenciæ*, qúando não ha nenhuma presdisposição anterior; si, contrariamente, activa as predisposições latentes.

Seria muito mais precisa uma classificação anatomo-clinica; mas dous factores a difficultam, pois alem de não se poder affirmar a existencia de lesões cerebraes nos casos benignos, ainda nos casos que terminam por morte, não se pode sempre proceder a autopsia do traumatizado, de modo a confrontarem-se os dados clinicos com os resultados anatomicos.

É preciso ainda levar em consideração, a predisposição particular do paciente que, com lesões identicas do encephalo, segundo a predisposição nativa de sua constituição psychica, será incluido em tal ou qual classe das affecções mentaes. Apezar disso, quando se conhece a gravidade das lesões produzidas pelo trauma e as circumstancias, no meio das quaes sobreveiu, podem-se separar na massa heteroclita das psychoses traumaticas, algumas grandes categorias. Broca, Brown-Séquard, d' Arsonval, Verneuil, Azam relacionavam as perturbações mentaes, consecutivas ao trauma craniano, com as alterações cellulares; emquanto Cornil insistia no papel das alterações vasculares e das hemorrhagias da substancia cerebral. Duret em seus «*Etudes expérimentales et cliniques sur les traumatismes cérébraux*» divide os accidentes por traumas cerebraes, em tres grupos, como ja deixamos dito: *accidentes primitivos* que são

os que começam com a ferida ou horas depois; comprehendem esses estados pathologicos complexos, conhecidos sob a designação de *commoção, contusão e compressão* cerebral. *Os accidentes secundarios* tem como ponto inicial a reacção inflammatoria, excitada pelas lesões produzidas no seio dos centros nervosos, pela violencia exterior. Os accidentes deste grupo nunca apparecem antes do segundo ou do terceiro dia; taes são a meningite, a encephalite, os abcessos cerebraes. Os *accidentes terciarios* manifestam-se muitas vezes depois de mêses, de annos até. Para o lado do movimento, taes perturbações consistem em paralysias localizadas, hemiplegias, monoplegias da face, dos olhos ou dos membros; em contracturas, atrophias por degeneração descendente ou ainda em ataques epileptiformes tardios; para as regiões sensitivas, em anesthesias localizadas, hyperesthesias, nevralgias, etc; para a esphera do intellecto, em affecções mentaes e delirios locaes ou generalizados, taes como a paralysia geral, certas monomanias, a loucura suicida, a perda da memoria, da linguagem, etc.

Roger Dupouy e René Charpentier (*L'encephale, Avril-1908*) tomando como these esta proposição de Duret:—*si uma das partes dos centros nervosos for attingida pelo trauma, todas se perturbarão*—formulam as proposições seguintes:

« 1.° O trauma faz explodir a predisposição especial, inherente ao individuo accidentado. Quanto mais pronunciada é a predisposição tanto menos necessaria é a gravidade do trauma para determinar as mesmas perturbações.

« 2.° Um trauma craniano poderá fazer explodirem accidentes hystericos ou epilepticos em individu-

os já tomados de hysteria ou de epilepsia, um acesso de delirium tremens em alcoolicos chronicos, uma phase de confusão mental em um auto-intoxicado (hepatico, renal, etc.).

3.º Uma lesão pequena dos centros nervosos determinará exaltação das funcções intellectuaes; uma lesão destructiva, aniquilamento das mesmas funcções.

4.º A demencia post-traumatica é sempre o resultado de lesões graves, profundas e estendidas, do encephalo. Esta demencia pode, nos individuos que lhe são predispostos, revestir o aspecto da paralysia geral verdadeira.

Köppen (Arch. für Psych., 1900, T. XXXIII, f. 2.) notou que nos traumas cranianos, seguidos de perturbações demenciaes, existiam frequentemente lesões na base do lobo frontal, na ponta do lobo temporal, no lobo occipital, até na ausencia de qualquer fractura do cranio. No logar contundido, diz elle, acha-se infiltração sangrenta dos tecidos e todos os signaes de encephalite. Formam-se nesse ponto cicatriz e lacunas rodeadas de tecido cicatricial.

Emittidas estas considerações, estudemos ligeiramente os phenomenos pathologicos de ordem intellectual que se produzem pelos traumas cerebraes.

Coma. O individuo sob a acção de uma trauma craniano cahe *sem sentidos*. O ferido fica estendido no solo, com os olhos cerrados, a face pallida. O pulso accelera-se; a respiração, desembaraçada a principio, torna-se logo estertorosa; os membros, si são levantados, cahem inertes; os sentidos e a sensibilidade ficam tão embotados que nem um chamado vibrante nem meios violentos podem despertal-o; apenas provocam um

rosnar surdo. Os esphincteres relaxam-se e deixam escapar a urina e as materias fecaes. Se o accidente sobrevem depois da refeição, o ferido vomita, porque a violencia foi tão forte que transmittida através do cranio, ferido ou não, á massa cerebral, provoca a desharmonia dos elementos que constituem a polpa do orgão. As cellulas cerebraes de quaesquer origens nervosas, são abaladas ao mesmo tempo; aqui se manifestam desordens para os sentidos, para a motilidade, para a sensibilidade; todas as da substancia cinzenta ou de outra qualquer parte do cerebro que corresponda ás diversas faculdades, são abaladas egualmente e aqui é a intelligencia que experimenta os effeitos do trauma.

Assim é que um individuo que a pouco era activo e consciente, torna-se massa inerte, mas viva, incapaz de qualquer reacção, quando excitado por diversos agentes capazes de revelar a existencia, ainda aninhada naquelle corpo, cujas funcções da vida organica subsistem ainda sós. O fio ultimo da vida não se partiu ainda; mas está prestes de ser despedaçado; parece immerso num somno pesado, mas num somno sem despertar. Tal é o coma

Prestam-se-lhe os soccorros necessarios e o ferido sente uma existencia nova vir renascendo em seu corpo; mas falta-lhe ainda alguma cousa, sua existencia não está completa; as faculdades do espirito estão ainda perturbadas. O coma é frequentes vezes observado. E'o primeiro phenomeno que segue o accidente e pode durar alguns instantes ou alguns dias.

Estupor. Na mor parte das vezes, principalmente se o coma durou algum tempo, quando o ferido abre os olhos, seu olhar é estupido: com espanto per—

corre com a vista tudo que o rodeia, e em seus olhos se lê que ignora tudo que se passou em torno de si, o que lhe aconteceu e onde se acha.

Si não está aphasico, pronuncia mal palavras sem nexo; mas um esforço, mesmo ligeiro, mostra que suas forças renascem, que todas as suas faculdades dormem ainda e que sua manifestação está inteiramente incompleta. Sente-se que ellas vão reviver; mas estão ainda entorpecidas por duas razões: os elementos nervosos que presidem seu funccionamento estão attingidos, e os sentidos feridos na origem dos seus nervos estão quasi interrompidos; finalmente, a porta que dá passagem ás impressões, está apenas entreaberta. Tal estado é mais frequentemente de curta duração, é transitorio. Entretanto muita vez persiste muito tempo e até a vida inteira: o ferido torna-se idiota.

Delirios.—Delirar, como diz Azam, é pensar, mas pensar desordenadamente; tambem é essa a primeira manifestação intellectual do ferido; os sentidos desequilibram-se e transmittem a faculdades incompletas, sensações falsas; assim o ferido vê phantasmas ou monstros, ouve ruidos estranhos, é perseguido por odores infectos e tem hallucinações de toda a especie que agem sobre faculdades incapazes de reconhecer os erros que lhe são chegados. Destas faculdades, umas são exaltadas, outras deprimidas e se comprehende o que produz uma sensação ja falsa que attinge um cerebro cujo juizo dorme, em que a memoria está incompleta e no qual uma faculdade qualquer pode ter enorme predominancia. A incoherencia será o resultado desse estado de cousas, porque a harmonia reinante e indispensavel ao bom funccionamento cerebral, já não existe.

Somnabulismo—Pode ser provocado por um trauma do cranio e disso ha um exemplo notavel no *somnambulo de Mesnet.* O trauma nesse doente era uma fenda por arma de fogo que tinha attingido de deante para tras, as partes molles superiores das duas circumvoluções frontal ascendente e parietal que limitam o sulco de Rolando, do lado esquerdo. Ha relação entre a lesão deste ponto do cerebro e a desordem intellectual observada. A cousa é provavel, mas é tudo. Mas uma só observação nos não pode dar senão mera probabilidade.

Existe na sciencia um outro facto analogo, que vem referido no 3.° volume dos Annaes das sciencias physicas de Genova; um somnambulismo particular sendo a consequencia de pancadas na cabeça. Deante disso nos não devemos descuidar de estudar o somno dos feridos ou curados de um trauma do cerebro.

Hallucinações.—Um facto sobre o qual devemos sempre fixar a attenção é o das desordens, causadas pelos traumatismos nas origens dos nervos dos sentidos; estes podem ate ser abolidos separadamente por uma commoção; assim é que se conta que um individuo ficara cégo, em consequencia de uma pancada na cabeça.

Esses extravios se manifestam por hallucinações e numerosos são os exemplos que se podem apontar.

Na maior parte das vezes acompanham os delirios, mas, observadas separadamente, podem fazer crer que o ferido ou o antigo ferido se tornou alienado.

Não nos estenderemos sobre o assumpto, estudando as hallucinações compativeis com o estado da razão.

Todas as hallucinações, como estabeleceu M. Baillarger são psycho-sensoriaes. Sí existem algumas que hoje parecem puramente psychicas, um estudo mais preciso das molestias das faculdades mentaes terminará incluindo-as entre as primeiras. Lembrando a asserção que a hallucinação tem origem no proprio sentido e não nas origens do seus nervos apenas para demonstral-a notaremos o seguinte; Ha cegos e surdos que tem hallucinações da vista e do ouvido; mas o que se ignora é a natureza da perturbação que attingiu essa origem, já por molestia local ou geral já por traumatismo.

Perturbações da memoria.—Quando o paciente se liberta do delirio, e as faculdades do espirito começam de tremeluzir, restabelecendo o equilibrio indispensavel ao funccionar da machina humana, o ferido apresenta perturbações da memoria que, algumas vezes, duram pouco, mas no entanto em certos casos, se tornam inextinguiveis.

Nada ha de mais surprehendente do que essas desordens, que não teem sem duvida este effeito extraordinario de fazer parecer-se o ferido com um homem que tivesse duas personalidades.

Um facto occupa o scenario desse drama, é que quasi sempre o ferido perde a memoria, não somente a do que se passou depois do accidente até o estado da consciencia renascida; mas a do que se passou durante um periodo de tempo mais ou menos longo anterior ao accidente. Muita vez a perda da memoria faz-se por completo.

Assim o doente Maximo Ferreira dos Santos, leito n.º 15, enfermaria de S. Joaquim, por nós observado, depois de uma queda que dera do caes, batendo

com o parietal em uma pedra, tem amnesia completa, pois ignora os factos mais antigos de sua vida, desde a sua infancia até o momento em que o vimos.

O doente tem dysarthria e uma ecchymose se forma na conjunctiva do globo ocular direito, e se queixa de ter hallucinações.

A perturbação da memoria é ás vezes muitissimo interessante; o doente pode perder a memoria dos substantivos, dos adjectivos, etc.

Parece-nos, deante desses factos, que não são muito escassos na sciencia, a memoria não tem localização definida, ou melhor, que diversas partes da substancia cerebral não se incumbem de guardar a idea de um grupo de cousas pertencentes a uma mesma ordem.

Pensamos aqui como Brown-Séquard, pois estando a memoria ligada ao exercicio de todas as faculdades do espirito, seus elementos devem estar espalhados por todo o cerebro; sua *localização* seria *disseminada*. Sendo assim, tal parte da memoria não será distinctamente alcançada, por que um só ponto do cerebro soffreu uma violencia; deverá sua alteração sim, ao abalo da massa cerebral, na qual um choque tendo uma intensidade e uma direcção que na mor parte das vezes não se pode apreciar, virá a produzir uma perturbação mollecular especial.

Azam, esquivando-se de dar uma explicação da perturbação da memoria, que, segundo elle se pode chamar *amnesia retrograda de origem traumatica*, faz uma comparação bella e digna de ser referida aqui:

« Un photographe a enfermé dans un tiroir et conservé pour plus tard des milliers de clichés; survient un accicent à ce tiroir, il est renversé, les clichés sont brouillés, mélés, confondus, et pendant un cer-

tain temps jusqu'à ce qu'il les ait replacés dans leur ordre accoutumé, il est impossible à ce photographe de s'en servir.

Aucun d'eux n'est cependant alteré, en lui-même, l'ordre remis dans le tiroir, le photographe se servira de ses clichés comme auparavant,—j'ajouterai qu'il pourrait arriver que quelqu' un d'eux soit complètement détruit.

C' est là une représentation parfaite de l'amnésie retrograde d'origine traumatique . . .

Un traumatisme survient que brouille les éléments cérébraux preposés à la memoire, les images qu'elle conserve sont mêlées, confondues et quelque effort que fasse l'intelligence,quelque volonté qu'on y mette elles ne peuvent plus être évoquéés bien qu'elles existent: intactes en un mot, ainsi que nous l'avons dit la conservation persiste, la reproduction seule manque.

Il peut arriver aussi, comme pour les clichés photographiques, que quelques images soient détruites, et que par suite les souvenirs qu'elles représentent ne reviennent jamais.

Il faut bien reconnaître que le phénomène que nous venons de ce décrire, donne à l'élément somatique de la mémoire une importance que les partisans exagérés de l'idée que les fonctions intellectuelles sont purement psychiques, ne sont peut-être pas disposés á lui donner. »

A' memoria, faculdade util, mas perigosa, é que são devidos os pequenos prodigios de nossos collegiaes, dos laureados nos concursos universitarios, dos advogados que dissertam indifferentemente sobre tudo, espiritos superficiaes, habituados a considerar

apenas a forma, tão impotentes para reflectir profundamente como para comprehender bem e que apparecem em profusão nas nações no monento de sua decadencia.

A propriedade que tem as cellulas nervosas de conservar as impressões dos sentidos, pode perder-se sob influencias diversas: diminue com a edade; certas substancias, como a nicotina, a destroem mais ou menos.

Certas molestias teem o poder de diminuil-a e até de aniquilal-a.

Em diversas obras, cita-se a historia de um sabio que, no momento de partir para viajar, dera uma queda, cujo resultado foi fazer-lhe perder a memoria a tal ponto que esqueceu durante algum tempo o logar para onde se dirigia, seu nome, o de seus pais e toda a instrucção que havia adquirido.

Aphasia.—Muito communmente a aphasia se manifesta em consequencia dos traumas do cranio.

E' geralmente a consequencia da perda da memoria das palavras, e offerece todos os gráos, desde a simples perda de algumas palavras,que obriga somente o doente a usar de circumloquios para fazer conhecer suas idéas, até a perda pouco mais ou menos completa de todas as palavras, que não lhe deixa senão duas ou tres expressões, com as quaes faz os mais inuteis esforços para traduzir seus pensamentos.

Perturbações do caracter e dos sentimentos.—Ninguem ignora como devemos interpretar estas expressões, o que ellas significam. Sob a acção do trauma, o caracter pode soffrer as alterações mais variadas. A mulher, durante o periodo de suas regras, tem modificações de caracter bem conhecidas de todos, o

estado puerperal traz comsigo desordens dessa natureza, e a mania puerperal é uma entidade morbida muito caracterizada.

A hysteria determina no caracter e nos sentimentos modificações consideraveis: conhecem todos a malicia, a perversidade de taes doentes, sua velhacada, o exaggero e a singularidade de seus sentimentos affectivos: ninguem ignora quanto é violento o caracter dos epilepticos que, impellidos por impulsões irresistiveis, commettem assassinatos em circumstancias das mais atrozes; quanto são habeis, quando calmos, em combinar as más acções.

Emfim, os paralyticos geraes possuem um caracter muito frisante, sempre satisfeitos de si mesmos, veem tudo por um prisma bello e seus sentimentos estão em harmonia com as idéas especiaes á sua molestia: as idéas de grandeza:

Griesinger, Schlager e Azam notaram que todos os seus doentes eram susceptiveis, violentos, suspeitosos, maus ou colericos. Quanto aos sentimentos, os doentes tornam-se sensiveis e se unem facilmente. Os traumas cerebraes teem acção sobre o caracter, do mesmo modo que individuos attingidos de molestias graves, se tornam tristes, impacientes, irritaveis, só em pensar na convalescencia, ou com o pavor de consequencias funestas e o terror da morte; mas essas alterações são muito fugazes e se não poderiam comparar com as que persistem em um ferido do cerebro, o qual, depois de curado, volta á sua occupação costumeira.

Attenção, vontade, raciocinio, etc, etc.—As demais revelações intellectuaes da actividade cerebral, podem egualmente ser attingidas pelo trauma do orgão cen-

tral, tanto quanto as supra mencionadas. E' porem difficil estudar-lhes separadamente as perturbações. Estas ultimas faculdades, do mesmo modo que a memoria, não podem funccionar umas independentes das outras; e, de accordo com Brown-Séquard, somos levados a dar-lhes uma *localização disseminada*. O desencadeamento intellectual que acompanha o trauma, mais ou menos proximamente, age sobre todas as faculdades que concorrem para a realização do acto, desde a attenção até á vontade.

No entanto é por uma facil deducção que se podem comprehender certas faculdades foram mais particularmente alcançadas.

As modificações soffridas pela attenção nas affecções mentaes, são geralmente profundas. O monomano não pode afastar a attenção do objecto sobre o qual a concentrou, o maniaco não pode fixal-a sobre cousa alguma, o demente não pode conserval-a muito tempo sobre o mesmo objecto, o imbecil e o idiota são incapazes de attenção.

Para Esquirol, a monomania se caracterizava pela concentração da attenção, a mania por sua dispersão, a demencia por seu entorpecimento, a idiotia e a imbecilidade por sua ausencia.

Como vemos do exposto, o trauma pode occasionar toda a sorte de perturbações intellectuaes e os factos confirmam que sua influencia é muito mais importante do que até então se suppunha.

Obs. 14.—(Communicada por Legrand du Saulle, referida por Azam)—Um notario, na edade de 38 annos, em perfeito estado de saude, dá uma queda de uma carruagem, fica sem sentidos e permanece

assim durante muitas horas; tratado cuidadosamente, cura-se e volta ao trabalho.

Cinco annos depois, sua mulher observava nelle algumas extravagancias de caracter; os clientes espantavam-se ao vel-o emittir opiniões singulares. E'apresentado a L. du Saulle que reconhece facilmente tratar-se de uma paralysia geral em começo; mas a causa era-lhe obscura, porque X... tinha uma vida muito regular e nada havia de herança morbida; emfim sollicitada pelas perguntas do alienista, a senhora X... lembra-se do accidente sobrevindo ha cinco annos e das variações singulares do caracter e dos sentimentos que observara no marido; alem disso, informa ao medico que frequentemente seu marido queixáva-se de dores de cabeça de uma violencia extrema que o obrigavam a interromper o trabalho. —As obscuridades se esclareceram.

Fôra attingido por uma paralysia geral que tinha por causa o trauma cerebral e que durante cinco annos elle passara pelas phases prodromicas da terrivel molestia, que age, como é de todos sabido, sobre o caracter, os sentimentos e a intelligencia.

Obs 15ª.-Pessoal, M. J. S., pedreiro, 32 annos, estando embriagado, cahe ao subir um andaime, indo bater com a região temporo-parietal esquerda em um tronco de madeira que se achava ao lado. E'conduzido no mesmo dia ao hospital, para a clinica do Dr. Tillemont Fontes, de saudosa memoria. O paciente alem de ecchymoses nessa região, tinha um pequeno escòamento sanguineo pelo ouvido do mesmo lado. O doente entra em estado comatoso, o qual estado se prolonga por dous dias. Algumas vezes consegue responder o que se lhe pergunta, para recahir imme-

diatamente no mesmo estado. No quinto dia, o coma tinha desapparecido incompletamente, pois o ferido tenta muitas vezes dizer alguma cousa, mas apenas se vê que seus labios se movem, sem emittirem som algum. A palavra volta, mas de um modo desordenado; assim é que o doente diz palavras pouco decentes e repetidas, quando procura exprimir seu pensamento. No dia 30 de Agosto, isto é, 24 dias depois do accidente, M. retira-se, dizendo-se curado; mas sua apparencia é a de um imbecil, a memoria tem lacunas profundas, pois M. usa grandes circumloquios para dizer qualquer cousa insignificante, não conseguindo muita vez fazer-se comprehender. Não tem a menor idéa do accidente; facto a que não ligamos grande importancia, attentando para o estado de embriaguez. 6 mêses depois, o doente ainda apresenta as mesmas perturbações e um seu irmão nos informa que M. se tornou um homem indifferente a tudo, incapaz de repellir a maior offensa.

Obs. 16ª. Pessoal-X...,pedreiro, de mais ou menos 28 annos, constituição vigorosa, quando trabalhava em uma obra, á rua Chile, escorregando numa taboa, perde o equilibrio e cahe no sólo, de uma altura de cerca de 5 metros. E' recolhido ao hospital, para a clinica do Dr. Tillemont Fontes. O doente, quando foi visto, achava-se amarrado ao leito, porque, dizia o enfermeiro, queria a todo instante levantar-se para luctar com os doentes vizinhos

Apresentava diversas feridas: uma ferida contusa na região frontal, ecchymoses na região malar, uma grande contusão na região temporo-parietal, alem de escoriações por toda a face.

Pelas fossas nazaes corria um fio de sangue. As conjunctivas eram injectadas, o olhar espantado, o rosto turgido e rubro. O doente não dá uma unica resposta que satisfaça á curiosidade medica; apenas articula sons insignificativos e numa impaciencia de desesperado sacode a cabeça, agita as pernas, tenta libertar os braços amarrados. Recusa tenazmente acceitar os medicamentos, desfaz-se dos pensos. Dá-se-lhe a medicação conveniente e o doente parece acalmar-se. A'noite..., X levanta-se furioso, quebra dous varões do leito, deita pelo chão, lençol, travesseiros, etc, agarra pela garganta um doente vizinho e tel-o-ia matado, si a intervenção do enfermeiro não se fizesse a tempo. A'força o collocam no leito e lhe amarram os braços e as pernas. O ferido parece ter socegado. No dia seguinte, mostra-se extraordinariamente abatido, seus olhos não teem o brilho anormal do dia anterior. X. a nada responde, parece estranho a tudo que o cerca. Os musculos do braço e do antebraço parecem tetanizados. Ao anoitecer X exhalava o derradeiro suspiro.

Obs. 17ª. A observação seguinte é devido a Mesnet que teve occasião de estudar por muito tempo um doente interessante.

D..., em uma das batalhas que se deram em 1870, foi attingido por uma bala que lhe fracturou o parietal esquerdo. Perdeu os sentidos um quarto de hora depois do accidente e só em Mayence recupera o conhecimento. Pouco tempo depois se manifestam perturbações intellectuaes por accesos periodicos, caracterizados principalmente pela occlusão parcial dos orgãos dos sentidos e por uma acção cerebral differente do estado de vigilia.

Depois deste tempo, quando ja se achava curado da hemiplegia, os accessos se não deixaram de repetir sempre similhantes entre si. Quando Mesnet estuda a X..., em 1874, este é somnambulo desde 4 annos.

As perturbações da motilidade desappareceram, a lesão intellectual persiste com perturbações consideraveis, durante os accessos de somnambulismo, da sensibilidade geral e dos sentidos. X. torna-se inclinado ao roubo e de tudo quanto se acha a seu alcance, lança mão, para occultar em qualquer logar. Pouco a pouco, depois de muitos annos, os accessos de somnambulismo desapparecem.—Faz-se muito notavel nesta observação, a relação entre o ferimento que interessou o cerebro, no nivel da parte sup. do sulco de Rol. e que parece ter attingido as duas circumvoluções parietal e frontal ascendente, e o facto de X tornar-se somnambulo, com tendencia irresistivel ao roubo. Tanto mais importancia merece quando não é o unico exemplo que se conhece neste sentido.

Obs. 18ª. Segundo Gama, Mabillon vê a intelligencia, muito fraca durante a infancia, desenvolver-se depois de uma operação de trepano, que se lhe fez por uma fractura do cranio.

Obs. 19ª. Esquirol refere o caso de uma creança de 3 annos que durante a infancia, depois de uma queda de cabeça, soffreu cephalalgias violentas, e enlouqueceu na edade de 17 annos.

Obs. 19.-Pessoal-Maximo da Paixão, 30 annos, trapicheiro, entra para o hospital no dia 25 de Julho, porque, estando embriagado se atirara do alto do Arco da Fonte-Nova.

Entrara em estado de choque, apresentando contusões e escoriações por todo o corpo e feridas con-

tusas na região fronto-parietal esquerda e fractura do terço sup. da coixa. Medicação conveniente. O ferido experimenta melhoras progressivas, sem ter noção alguma do accidente e dos factos anteriores.

No fim de 5 dias voltou a memoria dos factos passados, persistindo a amnesia do trauma, até quando se retirou.

Um caso similhante é o de Charlotte Davril, que depois da queda a que a levara Manoel Pedro, apresentava amnesia do que se occorrera desde o momento em que aquelle senhor lhe invadira o quarto até quando reconhecera estar no hospital, por que o interno lh'o affirmara.

Obs. 20-Pessoal-M. A. G. aos 3 annos de edade, por negligencia da ama, cahe de uma escada tendo 18 degráos, indo bater com o occipital no ultimo degráo de pedra, ficando com o corpo no chão, emquanto a cabecinha descançava nesse degráo.

Apanhada inteiramente inconsciente, permanece no leito por espaço de dous mêses, com aphasia, até que começou de falar, muito mal porem, como se ensaiasse uma nova aprendizagem, usando de tautosyllabismos continuadamente. No fim de um anno depois do accidente esta creança começa de mostrar-se irritavel, impertinente, o que se attribuia á *malcreação*.

Quatro annos depois se manifestam ataques epileptiformes espaçados.

Entra para a escola, os ataques augmentam, sendo sua mãe obrigada a retiral-a. Hoje tem de edade 10 annos e apresenta ataques epilepticos francos que se succedem 5, 6 e mais vezes ao dia.

Em seus antecedentes hereditarios, não ha caso absolutamente de epilepsia.

Seu pae era dado ao uso do alcool, tendo morrido em um ictus apoplectico. Seus irmãos, em numero de quatro, que tantos são elles, são todos de perfeita apparencia, e nada soffrem de interesse para o caso.

Obs. 21-(Dos *Archives de médicine 1876, memoire de M Etcheveria, tendo por titulo: De la trépanation dans l'epilepsie par traumatismes du crâne.*)

Um rapaz de 21 annos tornou-se epileptico em consequencia de um trauma do cranio, occorrido na edade de 8 annos e meio. Fôra ferido ao lado esquerdo da protuberancia occipital. Seu medico M. Edwards diagnostica uma exostose consecutiva á queda. O trepano retira a exostose e o doente se cura.

Obs. 22-Pessoal-Alexandre de tal, aprendiz de ferreiro, 16 annos, recebe no alto da cabeça, um martello que um companheiro lhe atirara. Tem commoção cerebral, sem fractura. Durante 25 minutos fica sem sentidos. Depois desse tempo, desperta sem ter a minima lembrança do que fizera desde que sahira pela manham nem do que lhe succedera. Voltando para casa, não acerta o caminho.

Obs. De Etcheveria (in loc. cit.)—Um moço de 13 annos soffreu um grande contusão na cabeça pelas rodas de um vehiculo, quando creança.

E' pouco depois tomado de mania homicida com ataques de epilepsia. Faz-se a trepanação e se retira o fragmento do parietal direito que comprimia o cerebro. Cura-se dos ataques, mas se torna mentiroso e objecto de perigo para os demais.

Casos similhantes podiamos ainda citar muitos, deter-nos-emos porem aqui, lembrando uma relação apresentada por Etcheveria: Em um total de 783

epilepticos, dentre os quaes 618 casos teem a etiologia clara, este auctor encontra 63 por traumas cerebraes, 34 dentre os 63 eram ao mesmo tempo alienados.

Obs. 24-Pessoal-Pedro da Silva, 39 annos, carapina, trabalhando na reconstrucção de um carro, na E. F. C. da Bahia, em Cachoeira, anno 1899, recebe na cabeça uma taboa pesada que,deslocando-se do tecto do carro, faz-lhe uma ferida contusa extensa, na região temporal esquerda, deixando descoberta a taboa externa do cranio.

P. cahe sem sentidos e assim permanece por espaço de 15 minutos, recebendo logo os curativos necessarios. Levado para a casa, recobra o conhecimento, tendo porem dysarthria que desapparece no segundo dia. P. volta ao trabalho, 4 dias depois, conserva a lembrança do accidente, mas os dez annos anteriores tinham-lhe fugido inteiramente da memoria. O que aqui queremos porem accentuar é que o paciente era musico e quando teve necessidade de tomar parte no grupo de que era membro, não se lembrava mais das peças que executava.

No entanto, este estado não foi muito longo, porque P. em 1905 conseguia, depois de uma reeducacão pertinaz, tocar regularmente, as peças antigas, luctando como dizia, com uma difficuldade immensa em aprender qualquer peça nova. Haveria aqui qualquer desorientação do centro da musica.

Obs. 25. M. Gosselin tratou em Cochin, em 1858, um pintor que, depois de uma queda sobre a cabeça, tinha ficado 3 dias sem conhecimento. Durante mais de um mês que esteve no hospital, sustentou que não

tinha cahido e que nunca trabalhara no *Palais-Royal*, onde se dera o accidente.

Esquirol, citado por M. Dufour, refere o caso de um maniaco de 17 annos que devia sua loucura a uma queda sobre a cabeça, quando tinha 3 annos.

As relações entre os traumas cerebraes e os paralyticos geraes são incontestaveis, até mesmo quando não ha vislumbre de antecedentes syphiliticos. Froissart, L. Serre procuram em suas theses, principalmente o primeiro, demonstrar a frequencia do trauma e da paralysia geral, quer haja ou não antecedentes hereditarios ou pessoaes.

CAPITULO V

Diagnostico, Prognostico, Tratamento.

O diagnostico das psychoses traumaticas é facil, quando se manifestam ellas, logo depois do accidente, porquanto as perturbações saltam logo aos sentidos dos menos experientes.

No entanto muita vez tal se não dá, principalmente nos paizes civilizados, onde a lei do trabalho é uma verdade e que as companhias são obrigadas a velar pelos doentes, em caso de accidentes.

Os doentes procuram aggravar a molestia, muita vez até fingil-a, augmentando a manifestação dos symptomas. E'então o caso da simulação. Felizmente o medico quando experimentado, não se deixa illudir.

Quando porem, intercorre um longo espaço entre o trauma e as manifestações psychicas, o diagnostico é ás vezes difficil porque o medico é desnorteado se lhe não lembram o accidente, sem saber a que attribuir essas perturbações, como na observação 14.ª, sendo a etiologia um tudo para o diagnostico.

Quando uma paralysia sobrevem aos accidentes, seu diagnostico é simples, porquanto as paralysias

traumaticas apresentam os mesmos symptomas que as paralysias organicas ordinarias. E'facil o diagnostico de uma paralysia dos musculos do olho, do sexto par, por exemplo; uma hemiplegia salta aos olhos. O doente não póde mover nem a perna nem o braço do mesmo lado do corpo.

Todavia ha uma causa de erro de que não nos devemos esquecer. Durante o coma que se segue a um trauma violento, o doente parece paralysado dos quatro membros o que é apenas uma apparencia enganadora. O movimento volta, logo que o coma se dissipa.

O prognostico que ás vezes é benigno, por serem mui passageiras as alterações, é sombrio e duvidoso em muitos casos, porque, quando nada mais parece existir como resultado do trauma, la, por um bello dia, surgem phenomenos gravissimos que comprommettem profundamente a vida do individuo e podem inutilizal-o para sempre. O paciente pode vir a ser um paralytico geral, um epileptico, um idiota, um demente, etc, quando ja a lembrança do trauma desappareceu in totum. Mas, o mal traçoeiramente abala pouco a pouco o cerebro, fazendo-se annunciar por phenomenos insignificantes até, num dado momento, explodir arrogantemente.

O tratamento das perturbações psychicas por trauma, afastando os casos que se curam espontaneamente, é tão só o tratamento cirurgico, o proveitoso, porquanto epilepticos, aphasicos, paralyticos, etc, teem encontrado a cura numa trepanação feita com o criterio scientifico necessario. O tratamento medico que algumas vezes melhora o paciente, não tem absolutamente a importancia que attribuimos ao cirurgico.

CAPITULO VI

Estudo medico legal

As differentes jusridicções que são susceptiveis de julgar as consequencias de um accidente, não apreciam do mesmo modo as responsabilidades do auctor da ferida e não concédem as mesmas indemnidades á victima.

Os litigantes podem encontrar-se deante de tres especies de tribunaes: Os tribunaes crininaes ou civis e a jusridicção especial aos accidentes do trabalho, segundo a lei de 9 de Abril 1898. Neste ultimo, a relação do medico perito differe da questão puramente etiologica no que «o magistrado não pede uma discussão scientifica, mas uma resposta precisa. Para elle basta uma affirmação ou uma negação (Brouardel) ». Essa opinião deve ser acompanhada dos argumentos necessarios a mostrar seu valor.

Não é facil ao medico firmar da primeira vista um resultado definitivo.

A. paralysia geral offerece-nos um dos exemplos mais demonstrativos da influencia que exerce a pratica medico-legal sobre a orientação dos estudos pathologicos. O problema da natureza da P. G. é ainda hoje

de uma obscuridade rara e de uma grande complexidade: as circumstancias etiologicas que parecem estipular o desenvolvimento e a evolução da meningo-encephalite diffusa surgem multiplas, variaveis e difficeis de ser hierarchizadas,se se quer desempenharse de qualquer idéa preconcebida.

Entre esses factores etiologicos, existe um cujo papel o medico perito pode ser chamado para precisar: é o traumatismo, cuja influencia sobre o desenvolvimento da P. G. por diversas vezes tem sido evocada pelos circumstantes; e que, na realidade deve para o futuro perder parte do valor que lhe attribuem nesta molestia: de tal modo achamos exaggeradas estas palavras de Azam : « Le nombre des paralytiques qui doivent certainement leur mal au traumatisme est si grand que je n'en citerai pas d'observation détaillée. » A taes palavras de Azam, contrapomos as de Foville que diz «qu'au lieu d'en accepter légèrement la réalité il emporte de ne l'admettre qu'à la suite d'une analyse très approfondie de toutes les circonstances particulières à chaque cas,.»

Cumpre alem disso não perdermos de vista que o papel do medico legista é mais consideravel deante da jusridicção dos accidentes do trabalho que deante outra qualquer, porque é sua resposta que vae dicidir do valor da indemnidade abonada pelo juiz. Os outros tribunaes apreciam fóra do facto, certas considerações destinadas a diminuir a responsabilidade. E' então preciso que o perito se colloque nas condições da interpretação juridica para vir fornecer á justiça, os esclarecimentos que poderão não ser inteiramente os mesmos segundo o tribunal competente.

E' inutil insistir nas precauções de que é preciso

rodear-se para pesquizar si uma perturbação grave post-traumatica se não havia ja manifestado antes do trauma;-o papel deste factor nesse caso sendo apenas o de aggravar uma molestia que existia em latencia.

A jurisprudencia criminal aprecia sempre o estado em que se achava a victima no momento em que o accidente se produziu. E se se conclue que os symptomas observados não podem, em sua evolução muito rapida, ser ligados ao trauma só, que é incapaz de produzir desordens similhantes em um cerebro são, no momento do accidente, o tribunal se porá sempre sob a observação do perito, e a responsabilidade do auctor da ferida será attenuada.

E' o que se produz num caso citado por Brouardel. Um sargento tomara uma bengalada no thorax, a qual apenas lhe determinara uma ecchymose do tamanho de uma moeda de 200 reis. O paciente morre quasi subitamente. Pela autopsia, pleurisia. O perito faz ver que sem a pleurisia a ferida seria facilmente supportada e o tribunal acceita a interpretação (Brouardel).

No civel,a jurisprudencia é analoga, ainda que o tribunal leve muita vez em consideração, no abono das indemnidades, o facto de que o trauma contribuiu aqui poderosamente para aggravar a molestia latente. E' desta maneira que o caso seguinte, communicado por M. Dupré foi apreciado pelo tribunal. Tratava-se de um individuo em que, por causa de um accidente de carruagem. se tinha desenvolvido um estado morbido muito grave.

M. Dupré, chamado em consulta, fornece o certificado seguinte:

« Je soussigné, professeur agrégé, etc, certifie, avoir constaté chez lui les symptômes résumés ci-dessous: État démentiel manifeste (amnésie globale profonde); inconscience de sa situation, indifférence absolue, apathie, inertie, somnolence; expression atone et béate du facies, étyparésie diffuse et tremblement inégal des membres, incapacité absolue de la station et de la préhension; diminution des réflexes rotuliens, achilléens et pupillaires.

Dysarthrie enorme, tremblement labio-lingual etc. La réunion de ces symptômes physiques et psychiques impose le diagnostic de paralysie générale progressive.

L'évolution de l'affection semble, daprès les renseignements recueillis autour du malade, avoir été rapide, subaiguë, et avoir soit débuté, soit affecté une allure et une forme beaucoup plus aiguë et plus grave á l'occasion d'une chute sur la voie publique, provoquée par un accident de voiture,il y a quatre mois. Le traumatisme a détérminé une forte contusion de l'épaule droite, à la suite de laquelle s'est développée une arthrite scapulo-humérale sèche, avec craquements, limitation douloureuse des mouvements, légère myatrophie periarticulaire, etc.

Le prognostic de l'affection cérébrale dont le malade est atteint (meningo-encéphalite diffuse progressive) est fatal; avec les réserves improbables de rémission possible, mais insuffisante pour permettre au malade de récupérer la moindre aptitute professionnelle ou sociale».

A familia do doente citou o auctor do accidente: mas o doente morreu antes que a questão fosse a julgamento.

O tribunal nomeou um perito que praticou a autopsia, depois da exhumação, e reconheceu macroscopicamente no cerebro, a existencia de lesões typicas e muito profundas de uma paralysia geral muito adeantada. Segundo o certificado supra e a relação do perito, cujas conclusões eram analogas ás de Du-

pré, o tribunal considerando que o doente, que trabalhava regularmente no momento do accidente, poderia ainda viver dois annos, si a vida não fosse detida pelo trauma, concedeu á viuva 20.000 francos de indemnisação.

Assim, deante dessas duas jusridicções, é indispensavel que o perito esclareça o tribunal sobre o estado de saude da victima, no momento do accidente. Juridicamente, aqui se aprecia o papel do trauma como poderia fazel-o etiologicamente um medico. A jusridicção propria aos accidentes do trabalho parece á primeira vista, apreciar de um modo muito differente, o papel do trauma na producção de uma paralysia geral, sobrevindo immediatamente, depois delle. Pouco se lhe dá esta noção da molestia anterior sem a qual medicamente não se pode comprehender a acção do choque.

Nesse ponto ella fere a logica de muitos medicos que estão habituados a raciocinar sobre a etiologia das molestias.

A lei, com effeito, pergunta ao perito, não se o accidente do trabalho é a causa da molestia, mas si a molestia sobreveiu por occasião do trauma.

Com effeito a lei de 9 de Abril de 1898 diz: « Art. I.—Les accidents survenus par le fait du travail ou à l'occasion du travail... donnent droit á une indemnité.»

A mor parte dos tribunaes applicam, estrictamente o dizer da lei que não declara si deve ser levada em conta na apreciação da incapacidade, a existencia de um estado anterior. Não procuram saber si o resultado do accidente que é o estado do ferido, poude ser aggravado pelas condições preexistentes de seu organismo.

Si a jurisprudencia dos accidentes do trabalho não leva em conta o estado morbido anterior, comprehende-se que nenhum caso faz da predisposição importante que apresentam muitos traumatizados, nos quaes a origem da molestia pode ser ligada ao choque. Pouco importa ao tribunal que o doente seja syphilitico, alcoolico ou apresente outra qualquer predisposição, ou que só o trauma seja encontrado nos seus antecedentes.

Eddison, na Inglaterra, no caso de Middlemass, no decurso da discussão dizia que os donos de fabrica, etc, não deviam expor os operarios predispostos ou então não empregal-os.

Na Allemanha, alem disso, não é necessario, para dar motivo a uma indemnidade, que a ferida causada pelo accidente seja a causa unica da molestia ou da morte. Basta que a ferida esteja entre as causas que cooperam efficazmente para o resultado final (Thoinot).

Nos casos em que se escôa um espaço longo entre o trauma e a producção e a evolução das lesões, o que ha de interessante no ponto de vista medico-légal, é que si este periodo que vae, do momento em que o doente retomou suas occupações até a manifestação da molestia, é superior a 3 annos, o traumatizado perde todo o direito á indemnidade permanente e total que lhe era logicamente devida. Ora, nesses casos, o medico não pode prognosticar uma paralysia que se ha de manifestar 2,3,4 e mais annos depois do accidente, até porque a apparencia do trauma não está em relação muita vez com a molestia futura.

O estado de nossos conhecimentos não nos permitte prognosticar uma demencia longinqua, depois de uma restituição *ad integrum* (Marie).

Nunca, por exemplo, no criminal, uma ferida que tivesse determinado o desenvolvimento de uma P. G., seria considerada como homicidio, quando occasionando a morte.

A jurisdicção, sempre favoravel ao accusado, leva aqui em grande conta a predisposição adquirida ou congenita da victima.

No que diz respeito aos tribunaes civis, não admittem facilmente a predisposição.

Joffroy fazia notar, em uma discussão na Sociedade medico-psychologica, em 1903, que os medicos devem sempre assignalar a existencia de uma predisposição quando a encontrem. Quando não a encontrem: « Nous ne devons pas dire qu'il n'y a pas de prédisposition; mais que nous n'avons pas decouvert de faits témoignant de son existence. »

Nos casos em que a paralysia geral está ligada ao trauma por uma serie de accidentes cerebraes, não nos parece que a predisposição, adquirida ou hereditaria possa entrar na apreciação das responsabilidades. Basta fazer notar que essa predisposição teria podido ficar latente toda a vida do doente e que se desenvolveu na occasião do trauma, para que, juridicamente, este seja reconhecido responsavel pela apparencia da molestia.

Aqui pouco importa egualmente haja ou não vestigio de antecedentes morbidos.

« Na hypothese de sua existencia ignorada, ha ainda uma relação entre o trauma e a molestia. Basta que se possa legitimamente pensar que este trauma gozou o papel de factor occasional, de estimulante,

de despertador da infecção antecedente, para que haja motivo de indemnidade.

No grupo dos casos em que existe um periodo de calma a origem traumatica é muito susceptivel de discussões.

E' preferivel adoptar-se com Thoinot e Joffroy esta noção da successão lenta progressiva e da fusão em um dado momento dos phenomenos traumaticos e paralyticos, do que a noção de tempo indicada por Gieseler e Régis.

O auctor allemão apenas acceitava uma relação de causalidade: Quando não existia perturbações mentaes antes do accidente.

Quando o trauma foi bastante importante para causar um abalo geral ou uma lesão. Quando um tempo nem muito longo nem muito breve se escôa entre o trauma e a molestia. Régis, chegando ás mesmas conclusões, fixava de um a tres annos o periodo intermediario.

Ribierre crê que a acção de causalidade deve ser admittida, quando o individuo se acha em estado de saude antes do accidente, quando o trauma foi convenientemente violento ou ao menos determinou um choque nervoso intenso, quando o periodo intercalar, comprehendido entre o trauma e a molestia, tem sido accentuado por accidentes nervosos e psychicos.

Nós pensamos que o medico legista deve cuidadosamente procurar as predisposições e assignalal-as quando as encontrar, pois está em seu papel medico, quando demonstra que, si um individuo é portador de uma predisposição indispensavel á producção da molestia, essa predisposição pode ficar latente toda a vida e que desenvolve seus effeitos na occasião do trauma que tambem determinou a manisfestação da molestia.

Conclusões

1ª. Todos os traumatismos cranianos de certa intensidade podem ser seguidos de perturbações cerebraes consideraveis.

As lesões nervosas apresentam todos os gráos desde a simples contusão até a destruição mais completa.

2ª. O diagnostico, facil em geral, apresenta ás vezes difficuldades insuperaveis em relação á sede e á natureza da lesão.

3ª. O prognostico das psychoses traumaticas é em geral benigno, mas muita vez se acompanham de phenomenos muito mais graves do que ellas, taes como as perturbações psychicas e as crises epileptiformes.

4ª. O tratamento medico pouco resultado dá em nossos dias; o cirurgico tem feito consideraveis progressos, graças ao methodo antiseptico.

5ª. Em face de uma lesão traumatica que não evolue normalmente para a cura ou que se complica de accidentes nervosos, cumpre sempre pensar na possibilidade de uma diathese latente (arthritismo, nevropathia, hysteria.)

6ª. Nos accidentes do trabalho, cumpre levar em conta a predisposição ou os antecedentes morbidos e hereditarios na avaliação da indemnidade devida á victima.

Proposições

22

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

O nervo pathetico destina-se ao musculo grande obliquo do olho.

II

E' o mais fragil dos nervos cranianos.

III

Apresenta duas origens: uma apparente outra real.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

O diaphragma é um scepto musculo-aponevrotico que separa completamente o thorax do abdomen.

II

Por seus movimentos goza um papel essencial na respiração, augmentando e diminuindo alternativamente a cavidade thoraxica.

III

Tem a forma de uma abobada de convexidade para cima.

PHISIOLOGIA

I

Para que um nervo conduza uma excitação precisa estar intacto.

II

A excitação de um nervo é conduzida só por elle, sem transmittir-se aos nervos vizinhos.

III

A excitação de um ponto do trajecto de um nervo transmitte-se no sentido centripeto e centrifugo.

THERAPEUTICA

I

A estrychnina é um alcaloide extrahido das plantas da familia das estrychneas.

II

Sua acção physiologica varia com as doses empregadas.

III

Não age com a mesma violencia sobre todas as especies animaes.

HISTOLOGIA

I

O sangue do homem contem cerca de cinco millões de globulos vermelhos por millimetro cubico.

II

Na mulher contem cerca de 4.500000 por m. c.

III

No estado de molestia, esse numero pode diminuir até 500 mil, como na anemia perniciosa.

BACTERIOLOGIA

I

O bacillus Coli-communis foi pela primeira vez distinguido por Escherisch.

II

Faz parte constante do intestino do homem ou dos outros animaes.

III

Sua forma ás vezes o confunde com o bacillo typhico, quando se apresenta em naveta com um vacuòlo central.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I

A infecção syphilitica determina no tecido muscular, lesões persistentes das quaes umas se prendem a uma myosite com esclerose e outras a uma myosite gommosa.

II

Numa e noutra forma, o tecido intersticial se espessa e se infiltra de elementos embryonarios.

III

O tecido dessa formação offerece uma coloração branco-cinzenta, roseo-pallida ou amarella.

HYGIENE

I

O ar atmospherico, envolucro gazozo, no centro do qual a terra está suspensa, é o elemento e o principio de toda organização.

II

A planta e o animal o absorvem, o assimilam, o elaboram e o expiram.

III

Por mais simples que seja a estructura da especie, desde a monada, desde o *Byssus parietina*, até o elephante, até o homem, todo o ser organizado emfim, deixará de viver logo que lhe falte esse principio da vida.

MEDICINA LEGAL

I

O estudo medico-legal do esperma, em casos de attentado ao pudor, offerece esclarecimentos importantes á justiça.

II

Esse estudo firma-se nos caracteres physicos dessas manchas e nos chimicos e anatomicos das partes componentes do liquido espermatico.

III

A pesquiza do esperma faz-se pela reacção de Florence ou pelo microscopio.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

O abcesso frio é em geral um abcesso tuberculoso.

II

O staphylococcus aureus e o albus podem produzil-o.

III

O bacillo typhico e a actinomicose podem escepcionalmente occasionar suppurações frias.

OPERAÇÕES E APARELHOS

I

A trepanação é uma operação que tem por fim furar um osso, retirando-lhe uma rodella por meio de uma serra circular, dita *corôa de trepano*.

II

Essa operação é uma verdadeira resecção.

III

Tem larga applicação nos traumatismos cranianos.

1.ª CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

I

O estreitamento do esophago é uma diminuição de seu calibre em um ou em diversos pontos de sua extensão.

II

A dysphagía é symptoma constante nesses estreitamentos.

III

Segundo as causas, esses estreitamentos se dizem inflammatorios, espasmodicos, organicos e por compressão.

PATHOLOGIA MEDICA

I

A nephrite parenchymatosa é uma das formas do mal de Bright. Pode ser aguda ou chronica.

II

Resulta da inflammação do tecido proprio do rim, e é caracterizada por alteração do epithelio dos canaliculos uriniferos, albuminuria, hydropsias multiplas, etc.

III

Seu prognostico é grave, a uremia, a asphyxia, as gangrenas, etc, são as causas mais communs da morte.

CLINICA PROPEDEUTICA

I

No estado normal o baço se acha protegido pelas 9ª., 10ª. e 11ª. costellas esquerdas.

II

A hypertrophia desse orgão é consideravel na cirrhose do figado.

III

Essa alteração dá-se tambem nas molestias febris.

1.ª CADEIRA DE CLINICA MEDICA

I

A paracentese, ainda mesmo a melhor feita, póde ser seguida de complicações graves e até mortaes.

II

Essas complicações não são mais consequencias das syncopes *a vacuo* e das *infecções peritoneaes agudas* dos auctores antigos.

III

O logar de eleição para essa operação, deve ser o ponto da juncção do terço medio e do terço externo da linha umbilico-iliaca.

2ª CADEIRA DE CLINICA—MEDICA.

I

O microscopio é um instrumento precioso no diagnostico clinico.

II

Por si só substitue muitos meios de investigação.

III

Em muitas molestias resolve o diagnostico com brevidade e certeza.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR.

I

As incompatibilidades medicamentosas occasionam frequentes embaraços na pratica da arte de formular.

II

Dujardin-Beaumetz devide-as em 4 grupos: physica, pharmaceutica, physiologica e chimica.

III

A incompatibilidade chimica é a mais notavel, pelos erros que motiva.

HISTORIA NATURAL MEDICA

I

Os vermes intestinaes tem a faculdade de ir por seus ovos em todas as visceras e em todos os generos de tecidos organizados e vivos.

II

A apparição desses ovos pode fazer crer na existencia de uma nova especie; pois em helminthologia apenas se tem, para firmar as distincções especificas, a differença das dimensões e da habitação.

III

O parasitismo do helmintho opera-se por sucção e ás vezes por perfuração.

CHIMICA MEDICA

A Codeina ($C^{36} H^{21}$ Az O^6 2 HO,) segundo Cl. Bernard, é o mais toxico dos tres alcaloides somniferos do Opio.

II

Dissolve-se um 80 partes d'agua fria e em 17 de agua fervendo.

III

A Codeina dá, com um grande numero de acidos mineraes e vegetaes, saes muito amargos, em parte cristalizaveis e perfeitamente definidos.

OBSTETRICIA

I

As alterações pathologicas da placenta têm intima relação com o estado de vida ou de morte do feto.

II

A marcha total e aguda da molestia da placenta traz em consequencia a morte do feto.

III

Algumas das causas das alterações placentarias são inherentes aos progenitores, outras, porem, são independentes dos mesmos.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

Cham a-se delivramento a expulsão dos annexos do feto.

II

Pode ser natural ou artificial.

III

O artificial impõe-se nos casos de hemorrhagia uterina ou de adherencia placentaria.

CLINICA PEDIATRICA

A creança não tem tempo nem poder de crear o arthritismo.

II

Não o adquire, herda-o.

III

Ao medico compete, no caso de suspeitas de herança arthritica, velar-lhe cuidadosamente a alimentação e as diversas phases de seu crescimento.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I

A ossificação dá choroide é uma affecção relativamente frequente.

II

A ossificação toma ás vezes a forma de cupula, com um orificio para passagem do nervo optico.

III

A producção ossea pode occupar ainda, alem da

choroide, a retina, o corpo vitreo, até o crystallino, que pode ser completamente ossificado.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA.

I

Na syphilis do olho, a retina é muita vez alcançada juntamente com a choroide (choroide—retinite).

II

Muita vez só a retina é attingida.

III

Entre os casos de retinite pura, raramente se encontra a forma hemorrhagica.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS.

I

O signal de Argyll tem sido olhado como signal de importancia excepcional na tabes, na pretabes e nas manifestações cerebro-espinhaes da syphilis.

II

O signal de Argyll é a persistencia do reflexo iridiano á distancia com abolição desse mesmo reflexo á luz.

III

Pode-se formar um diagnostico de tabes sem signal de Argyll.

Obras e Auctores Consultados.

1. Dr. H. Duret-E'tudes expérimentales et cliniques sur les traumatismes cérébraux.
2. Azam.-Les troubles intellectuels provoquées par les traumatismes cérébraux
3. M. A. Vigouroux-Traumatismes craniens et troubles psychiques
4. Paul Debierre-Traumatisme et paralysie générale
5. H. Gayot-Contribution á l'étude des accidents nerveux consécutifs aux traumatismes chez les prédisposés
6. A. Joffroy-Traumatismes craniens et troubles mentaux
7. L. Serre-Contribution á l'étude des traumatismes craniens. Hémiplégies et Paralysies traumatiques divers.
8. M. Constant-Contribution á l'étude de l'Histero-traumatisme dans le travail des caissons
9. M. Mabille et A Ducos-Traumatismes craniens et Paralysie générale
10. Roger Dupouy et René Charpentier-Traumatismes craniens et troubles mentaux
11. P. Froissart-La Paralysie générale post-traumatique
12. Dinhler. Arch. für Psych., 1905 Bd 39, p. 2
13. Fisher et Miles,-Brain, I,
14. Kaes-Allg. Zeitsch, f. Psych.
15. Kiernan-Journal of nervous and mental disease, July 1882.
16. Köppen-Ueber Erkrankung des Gehirns nach Trauma.
17. Krafft Ebing-Ueber die durch der Gehirnerschutterrungen und Kopfverletzungen, etc. Erlangen, 1868.
18. Lasègue-Thèse d'aggregation
19.—Middlemass-Journ. of mental Science. 1904,
20. Régis-Neurasthénie traumatique
22.—Serieux et Farnanier-Statistique etiologique.
22.—Thoinot.-Les accidents du travail et les affections médicales d'origine traumatique
23 Le Bon-La Vie.
24. Vallon—*Thêse* de Paris, 1881
25. Vibert. Les accidents des chemins de fer
26. Vigouroux—La démence liée aux lésions circonscrites du cerveau.
27. Christian—Des traumatismes du crâne dans leurs rapports avec l'aliénation mentale.
28. Toulouse—Les causes de la folie

ERRATA

PAGINA	LINHA	ONDE SE LÊ	LEIA-SE
1	26	Vastisimo	Vastissimo
2	9	Pena	Penna
"	10	Serres,	Serres:
"	15	Intellctual	Intellectual
"	24	Accomodados	Accommodados
3	3	Innnata	Innata
"	4	obsoluto	absoluto
"	23	E'de 'que	E de que
4	10	Virgor	Vigor
"	"	Deste	Desse
"	15	o determinam	determinam
"	23	Previlegio	Privilegio
"	29	Eletriza	Electriza
5	9	Perteçam	Pertençam
5	30	Accompanhando	Acompanhando
7	8	Valsava	Valsalva
8	7	Rhomhos	Rhonchos
"	28	Deramamentos	Derramamentos
9	3	Apopletico	Apoplectico
"	"	Demostrava	Demonstrava
11	14	Revaler	Revelar
"	28	Funções	Funcções
13	9	Inlfuencia	Influencia
"	12	Accompanhem	Acompanhem.
"	24	Com direito	Com o direito
"	28	Covencido	Convencido
14	4	Seção	Secção
"	10	Do tempo	Das vezes.
15	19	Esta	Sua
"	26	orgam	órgão
16	5	manifestacões	Manifestações
"	8	Çompleta	completa
17	16	A paralysia	A'paralysia
18	5	Calvallo	Cavallo
19	5	Pricipalmente	Principalmente
"	25	Venida	Avenida
20	14	Mezes	Mêses
"	24	Allcoolismo	Alcoolismo
21	2	Desesete.	Dezesete
22	5	Echeverria	Etcheverria
"	7	Accompanhavam	Acompanhavam
"	31	Naso-lamb	Naso-lambd
"	32	Angolo	Angulo
24	21	Silensioso	Silencioso
"	24	Desequilibro	Desequilibrio
25	1	Com pressão	Compressão
31	9	Paralytico	Paralyticos
35	8	Comissura	Commissura
"	4	Metalico	Metallico

PAGINA	LINHA	ONDE SE LÊ	LEIA-SE
36	16	Acconteceu-lhe	Aconteceu-lhe
"	17	Tormava	Tomara
35	22	Metalico	Metallico
45	33	Atravessas-se o	Atravessa-se-o
47	14	P. G. mas	P. G.; mas
48	15	Em fim	Emfim
"	27	oito dez	Oito, dez
50	17	Jerido	Ferido
52	19	Accidenles	Accidentes
58	25	Destas	Dessas
59	8	Deste	Desse
61	1	Parietal	Parietal esquerdo
62	12	Preposés	Préposés
76	1	Jusridieções	Jurisdicções
76	8	"	"
77	24	"	"
"	25	Dicidir	Decidir
80	6	Jusridicções	Jurisdicções
82	18	Témoignant	Témoignants
87	14	Phisiologia	Physiologia
88	13	Millões	Milhões
89	8	Vacuòlo	Vacúolo
90	5	O absorvem	Se o absorvem
95	8	Cristalizaveis	Crystallizaveis

Com a leitura que fizemos de nosso trabalho, foram os erros acima corrigidos os que logo nos despertaram a attenção; é possivel porem que existam muitos outros os quaes não podemos distinguir de uma só vez. Para estes pedimos a benevolencia de quem nos ler.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia em 31 de Outubro de 1908.

O Secretario,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.